

LA GÉRONTAGOGIE ET LA QUESTION DE L'APPRENTISSAGE AU TROISIÈME
ÂGE DÉFINIE PAR DES PERSONNES ÂNÉES FRANCOPHONES :
LE CAS DE L'ONTARIO

par

Natalie Aubin

Thèse présentée pour répondre
à l'une des exigences du
doctorat en philosophie (PhD) en sciences humaines

École des études supérieures
Université Laurentienne
Sudbury (Ontario) Canada

© Natalie Aubin, 2014

THESIS DEFENCE COMMITTEE/COMITÉ DE SOUTENANCE DE THÈSE

Laurentian University/Université Laurentienne School of Graduate Studies/École des études supérieures

Title of Thesis Titre de la thèse	LA GÉRONTAGOGIE ET LA QUESTION DE L'APPRENTISSAGE AU TROISIÈME ÂGE DÉFINIE PAR DES PERSONNES ÂÎNÉES FRANCOPHONES: LE CAS DE L'ONTARIO		
Name of Candidate Nom du candidat	Aubin, Natalie		
Degree Diplôme	Doctorat en philosophie		
Department/Program Département/Programme	Sciences humaines	Date of Defence Date de la soutenance	4 avril 2014

APPROVED/APPROUVÉ

Thesis Examiners/Examineurs de thèse:

Monsieur Gratien Allaire
(Co-supervisor/Co-directeur de thèse)

Madame Josée Turcotte
(Co-supervisor/Co-directrice de thèse)

Madame Monique Benoit
(Committee member/Membre du comité)

Monsieur Paul-Émile Bourque
(External Examiner/Examineur externe)

Madame Céline Boudreau-Larivière
(Internal Examiner/Examinatrice interne)

Approved for the School of Graduate Studies
Approuvé pour l'École des études supérieures
Dr. David Lesbarrères
M. David Lesbarrères
Director, School of Graduate Studies
Directeur, École des études supérieures

CLAUSE D'ACCESSIBILITÉ ET PERMISSION D'UTILISER DES DOCUMENTS

Je, **Natalie Aubin**, accorde à l'Université Laurentienne et à ses agents l'autorisation non exclusive d'archiver ma thèse ou mon rapport de projet et d'en permettre l'accès, en tout ou en partie et dans toute forme de média, maintenant ou pour la durée de mon droit de propriété du droit d'auteur. Je conserve tous les autres droits de propriété du droit d'auteur de la thèse ou du rapport de projet. Je me réserve également le droit d'utiliser dans de futurs travaux (comme des articles ou des livres) l'ensemble ou des parties de ma thèse ou de mon rapport de projet. J'accepte en outre que la permission de reproduire cette thèse de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie à des fins savantes, soit accordée par le ou les membres du corps professoral qui ont supervisé mes travaux de thèse ou, en leur absence, par le directeur ou la directrice de l'unité dans lequel mes travaux de thèse ont été effectués. Il est entendu que toute reproduction ou publication ou utilisation de cette thèse ou de parties de celles-ci à des fins lucratives ne doit pas être autorisée sans ma permission écrite. Il est également entendu que cette copie est présentée sous cette forme par l'autorité du titulaire du droit d'auteur uniquement pour fins d'études et de recherches particulières et ne doit pas être copiée ou reproduite sauf en conformité avec la législation sur le droit d'auteur sans l'autorisation écrite du titulaire du droit d'auteur.

RÉSUMÉ

L'objectif de cette thèse était d'explorer, selon une approche interdisciplinaire et qualitative les besoins et les intérêts d'apprentissage des personnes âgées francophones de l'Ontario et de déterminer les facteurs qui, selon elles, influencent leur apprentissage. La question principale qui a guidé cette recherche cherchait à savoir ce qu'apporte la perspective des personnes âgées à la connaissance *gérontagogique* et à la théorie de l'apprentissage en général, compte tenu des connaissances relatives à la cognition et à l'éducation, compte tenu aussi des pratiques en cours. Nous avons posé deux hypothèses à savoir que, d'une part, pour les personnes âgées francophones, l'apprentissage au troisième âge contribue positivement à leur bien-être en société, à leur santé et à leur mieux-être et, d'autre part, pour les personnes âgées francophones la langue est un facteur important les incitant à participer aux activités d'apprentissage dans leur milieu. Pour répondre à l'objectif de notre thèse, nous avons eu recours à la théorisation ancrée qui est une approche permettant de saisir mieux l'articulation entre la théorie et le terrain (Glaser et Strauss, 2010). Cette articulation a été possible grâce à l'analyse des témoignages de groupes de discussions en relation avec le concept de *gérontagogie*.

Les résultats de notre thèse se présentent sous la forme d'une contribution théorique et conceptuelle à la *gérontagogie* en tant que discipline en émergence. Le témoignage des personnes âgées, jusqu'à présent absent des débats, apporte une contribution importante et un éclairage nouveau en permettant d'établir un pont entre la théorie et l'application des connaissances sur le terrain. Cette étude révèle des résultats et propose une structure de base aux connaissances relatives à la *gérontagogie* sous l'optique de cinq principales dimensions que sont: la perception de l'apprentissage, les besoins d'apprentissage, les intérêts d'apprentissage, les méthodes d'apprentissage et les barrières et appuis à l'apprentissage au troisième âge. Nous avons atteint certains points de saturation en rapport avec l'apprentissage continu et la santé, ainsi qu'en relation avec l'apprentissage continu et l'importance de la langue française. Cette thèse a mené à des conclusions importantes pour l'avenir d'une science de l'éducation pour les personnes du troisième âge, pour la *gérontagogie*.

MOTS CLÉS : *GÉRONTAGOGIE*, APPRENTISSAGE, ÉDUCATION, VIEILLISSEMENT, TROISIÈME ÂGE, PERSONNES ÂÎNÉES, SANTÉ, FRANCOPHONES, ONTARIO

REMERCIEMENTS

Un cheminement de plusieurs années arrive finalement à son terme. Le développement d'une thèse est une expérience très personnelle qui nous pousse à nos limites. J'ai emprunté cette trajectoire en 2007, quand mon fils Riley n'avait que 6 ans. Il ne sait pas encore ce que c'est que d'avoir une mère qui ne sacrifie pas ses fins de semaine et de nombreuses soirées à rédiger sa thèse, encore et toujours. C'est pour cette raison que je lui dédie cette thèse et tout mon succès, lui qui a appuyé sa maman avec une incroyable patience pendant tant d'années.

I must also thank my family, especially my mother, Monique Kelsey. She never could understand why it seemed to take so long to write a thesis but she always has been and always will be my biggest fan. Also, in the stands cheering are my grandparents, Mémère and Pépère Comtois and Mémère Bouffard. I assured you that I would see this to the end, and I have now achieved that goal. Thank you for your support. You have done so much for me throughout this process.

Je dois aussi absolument remercier les membres de mon comité de direction pour leur appui indéfectible au fil des ans. Dr. Gratien Allaire, codirecteur de la thèse, m'a soutenue dès le début. Il m'a donné l'occasion de travailler sous sa direction à l'Institut franco-ontarien et m'a offert toute sa confiance en me laissant diriger de multiples projets sur l'apprentissage au troisième âge. Sans l'expérience professionnelle que j'ai acquise grâce à lui, je ne serais pas où je suis aujourd'hui dans ma carrière. Il a eu confiance en moi et m'a permis de grandir avec une bonne morale et un caractère fort et juste. Dre. Josée Turcotte, codirectrice de la thèse, m'a aussi accompagnée dès le début et m'a aidée à bâtir ma confiance en moi. Lors de mes nombreux moments de frustration, elle a su me motiver et me donner le courage de mener cette thèse jusqu'au bout. Son expertise en cognition m'a encadrée pendant que je rédigeais. Je n'oublierai jamais sa patience et ses sages conseils. Dre. Monique Benoit, enfin, s'est greffée à mon comité vers la fin de la thèse, une tâche qui n'a pas été facile. Sa contribution lors de cette dernière demi-année y a été pour beaucoup dans ma capacité de porter ce projet à son terme. J'ai abondamment profité de son expertise en méthodes qualitatives et je tiens à lui offrir un remerciement très spécial. Je suis tellement reconnaissante de l'expertise et de la contribution hors pair de tous les membres du comité.

I would also like to thank my employer, in the name of Mark Hartman, Vice-President of the Northeast Cancer Center of Health Sciences North, for allowing me the time I needed to complete my thesis. I could not have reached the finish line without this level of support.

Je dois aussi saluer Dr. André Lemieux, qui m'a continuellement encouragé, ces dernières années, à approfondir mon intérêt pour le domaine de la *gérontagogie* et à qui j'ai pu présenter plusieurs idées et réflexions sur le sujet. Sa passion pour le domaine de la *gérontagogie* est une inspiration.

Je tiens finalement à remercier de nombreux collaborateurs pour leur soutien, à commencer par Dr. Simon Laflamme pour sa contribution à la composante mineure de cette thèse soumise en septembre 2012. Je mentionne aussi Jacques Michaud, Julie Fortin, Lorraine LeBlanc, Denise Aubin, Danielle Aubin, Lucille Wallingford, les membres de l'Association internationale de *gérontagogie*, de l'Université du troisième âge et des clubs d'âge d'or, le Collège Boréal,

l'Université Laurentienne (l'Institut franco-ontarien) et les centres de santé communautaire de Sudbury et de Welland. Je dois aussi, bien sûr, remercier toutes les personnes âgées qui ont participé à cette thèse.

La réalisation de cette thèse a été rendue possible grâce, principalement, à la contribution financière de Patrimoine canadien et du programme Nouveaux horizons pour les aînés de Ressources humaines et Développement des compétences Canada. L'Université Laurentienne et le Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire ont également apporté une importante contribution financière sous la forme de bourses étudiantes.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	ii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DES FIGURES, TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	x
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE	3
1.1 Vieillissement de la population.....	3
1.2 Les francophones en situation minoritaire, la santé et l'apprentissage	4
1.3 Vieillissement et apprentissage : impact sur la santé et sur l'économie sociale	6
1.4 Apprentissage au troisième âge : une nouvelle réalité	7
1.5 Apprentissage au troisième âge et approche interdisciplinaire	8
1.6 Synthèse et délimitation des objectifs de recherche.....	13
1.6.1 Objectif et question de recherche.....	13
CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS	16
2.1 Le vieillissement : un concept complexe	18
2.1.1 Le troisième âge : plus qu'une question quantitative.....	19
2.1.2 Le troisième âge : une interprétation biopsychosociale	22
2.2 Participation des adultes canadiens plus âgés aux activités éducatives	25
2.3 Définir les francophones en situation minoritaire.....	30
2.4 La démographie du vieillissement de la population francophone de l'Ontario	33
2.4.1 La population de 65 ans et plus en Ontario.....	33
2.4.2 La répartition des personnes âgées francophones de l'Ontario en fonction du sexe.....	34
2.4.3 Scolarité des personnes âgées francophones de 65 ans et plus	35
2.5 Cognition.....	38
2.5.1 L'intelligence fluide, cristallisée et pratique.....	40
2.5.2 L'âge et la mémoire	42
2.5.3 Les fonctions les mieux préservées de la mémoire	45
2.5.4 Critiques de la question du déclin cognitif	47
2.6 Réserves cognitives et mécanismes de compensation	49
2.7 Apprendre au troisième âge	51
2.7.1 L'éducation : une condition essentielle au vieillissement en santé.....	51
2.7.2 Facteurs préalables à l'apprentissage	57
2.7.3 Apprendre au troisième âge	60
2.7.4 L'apprentissage et les personnes du troisième âge	62
2.7.5 Les différentes « pédagogies ».....	63

2.7.6 Des besoins et des intérêts d'apprentissage qui diffèrent.....	66
2.7.7 Intérêts d'apprentissage au troisième âge : que veut-on apprendre?	70
2.7.8 Environnement d'apprentissage.....	73
2.7.9 Les méthodes d'apprentissage ou comment veut-on apprendre?.....	74
2.8 Caractéristiques des apprenants	80
2.8.1 Barrières et appuis systémiques	81
2.9 Sommaire	83
CHAPITRE 3 : CADRES THÉORIQUE ET CONCEPTUEL DE L'INTERDISCIPLINARITÉ EN GÉRONTAGOGIE.....	84
3.1 La gérontagogie, ou l'éducation chez les aînés : un savoir à construire	84
3.2 À la recherche d'une définition de l'apprentissage des personnes aînées : la gérontagogie.....	88
3.3 La terminologie de la gérontagogie	89
3.3.1 Gérontologie, géragogie, gériagogie, gérogogie, gérontagogie	90
3.3.2 Gérontagogie et gérontologie éducationnelle.....	94
3.4 La <i>gérontagogie</i> en tant que discipline	96
3.5 La gérontagogie issue du domaine de l'interdisciplinarité	101
3.6 La place de la gérontagogie en sciences de l'éducation.....	103
3.7 Sommaire	107
CHAPITRE 4 : APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE, COLLECTE DE DONNÉES ET ÉCHANTILLON	109
4.1 Contexte de la thèse	110
4.2 Cadre d'analyse.....	112
4.2.1 La théorie ancrée.....	113
4.2.2 Groupes de discussion en recherche qualitative.....	114
4.3 Considérations éthiques	115
4.4 Collette de données	117
4.4.1 Les milieux de recrutement choisis.....	117
4.5 Échantillon	119
CHAPITRE 5 : RÉSULTATS ET ANALYSE DES DONNÉES	127
5.1 Processus analytique	127
5.1.1 Caractéristiques du corpus analysé	127
5.2 Analyse thématique des données textuelles	129
5.2.1 Perception de l'apprentissage au troisième âge	130
5.2.2 Besoins d'apprentissage.....	134
Dimension 1. Santé et mieux-être	137

Dimension 2. Socialisation	140
Dimension 3. Développement des savoirs	146
Dimension 4. Sentiment d'appartenance et évolution.....	147
Dimension 5. Influence et contribution.....	150
Dimension 6. Développement personnel	151
5.2.3 Intérêts d'apprentissage	152
Dimension 1. Santé et mieux-être	155
Dimension 2. Technologies de l'information et de la communication	156
Dimension 3. Arts et culture	157
Dimension 4. Activités manuelles	158
Dimension 5. Connaissances générales et scolaires.....	159
Dimension 6. Expériences professionnelles.....	161
5.2.4 Les méthodes d'apprentissage	164
Dimension 1. Apprentissage formel.....	165
Dimension 2. Apprentissage non formel.....	166
Dimension 3. Apprentissage informel	167
5.2.5 Barrières et appuis à l'apprentissage.....	168
Dimension 1. Facteurs développementaux ou biologiques.....	170
Dimension 2. Facteurs géographiques et sociodémographiques.....	171
Dimension 3. Facteurs comportementaux.....	172
Dimension 4. Facteurs didactiques	176
Dimension 5. Facteurs contextuels	182
Dimension 6. Facteur linguistique	184
CHAPITRE 6 : DISCUSSION	187
6.1 Contribution des personnes âgées à la connaissance gérontagogique	188
6.2 Contribution au schème conceptuel de la gérontagogie.....	191
6.3 Retour sur nos hypothèses	194
6.3.1 Apprentissage au troisième âge en lien avec la santé et le mieux-être	196
6.3.2 Apprentissage au troisième âge en termes de culture et de langue	200
6.4 Contribution à la définition de la gérontagogie.....	204
6.5 Sommaire : un nouveau modèle pour la gérontagogie.....	210
CONCLUSION	214
BIBLIOGRAPHIE	219
Annexe A : Lettre d'accréditation déontologique de l'Université Laurentienne.....	236
Annexe B : Guide d'entrevue	238

Annexe C: Questionnaire sociodémographique.....	241
Annexe D : Formulaire de consentement.....	243
Annexe E : Tableau de statistiques des personnes âgées francophones de l’Ontario.....	246
Annexe F : Terminologie en interdisciplinarité.....	249
Annexe G : Tableaux descriptifs de l’échantillon.....	252
Annexe H : Population francophone du Nord-Est de l’Ontario.....	258

LISTE DES FIGURES, TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Figure 1. Apprentissage et mieux-être au troisième âge	17
Figure 2. Optimisation de l'apprentissage : compensation et réserves cognitives	50
Figure 3. La nature interdisciplinaire de la gérontagogie	103
Figure 4. La gérontagogie comme composante de l'andragogie	104
Figure 5. La gérontagogie comme composante de la gérontologie	104
Figure 6. L'éducologie et la place naturelle de la gérontagogie	106
Figure 7. Déroulement de la recherche	112
Figure 8. Santé et apprentissage.....	138
Figure 9. Accès à l'information	149
Figure 10. Nouveau modèle d'apprentissage au troisième âge	211
Tableau 1. Effectifs des collèges par groupes d'âge, Ontario, 1997-2006.....	29
Tableau 2. Effectifs des universités par groupes d'âge, Ontario, 1997-2006.	29
Tableau 3. Population aînée (65 ans et plus) totale et francophone (première langue officielle parlée) selon les groupes d'âge, Ontario, 2011.	34
Tableau 4. Répartition de la population aînée (65 ans et plus) totale et francophone selon le sexe, Ontario, 2011 (variable : PLOP)	34
Tableau 5. Population aînée (65 ans et plus) totale et francophone selon le niveau de scolarité, Ontario, 2006	37
Tableau 6. Domaines d'intérêt des jeunes retraités (65 ans et moins).....	72
Tableau 7. Domaines d'intérêt des personnes de plus de 65 ans	72
Tableau 8. Caractéristiques de base d'une discipline	98
Tableau 9. Caractéristiques des disciplines appliquées à la gérontagogie	99
Tableau 10. Détails de l'échantillon à l'étude.....	120
Tableau 11. Description des groupes de discussion.....	123
Tableau 12. Répartition de l'échantillon selon le sexe	124
Tableau 13. Répartition des participants selon le niveau de scolarité.....	125
Tableau 14. Caractéristiques du corpus	128
Tableau 15. Besoins d'apprentissage : comparaison des dimensions identifiées par la recension de la littérature scientifique et par les groupes de discussion	136
Tableau 16. Besoins d'apprentissage selon les personnes aînées francophones de l'Ontario.....	137
Tableau 17. Principales dimensions des intérêts d'apprentissage des personnes aînées francophones de l'Ontario	154
Tableau 18. Méthodes d'apprentissage selon les personnes aînées de l'Ontario	165
Tableau 19. Barrières et appuis à l'apprentissage chez les personnes aînées francophones de l'Ontario..	169
Graphique 1. Répartition des participants par région de résidence (n=149)	122
Graphique 2. Répartition des participants par groupes d'âge (nombre et pourcentage)	125
Graphique 3. Socialisation et apprentissage au troisième âge	140
Graphique 4. Participation aux activités d'apprentissage et le plaisir.....	153

INTRODUCTION

C'est la première fois dans l'histoire de l'humanité que nous assistons à la possibilité de vivre aussi longtemps en bonne santé et que nous avons été aussi exposé au savoir à chaque étape de la vie. Les occasions de jouir des plaisirs de l'apprentissage qui s'offrent en permanence aux personnes âgées invitent les chercheurs à rendre compte de ce nouveau phénomène. Un nouveau champ de connaissance issue des sciences de l'éducation qui s'appuie sur la gérontologie a ainsi commencé à se constituer. On l'appelle la *gérontagogie*. C'est dans l'intérêt du développement et de la formalisation de la discipline gérontagogique que notre thèse s'est engagée à étudier les personnes âgées francophones en situation d'apprentissage.

Le premier chapitre présente la problématique de recherche en l'inscrivant dans un exposé théorique qui balise notre approche de la *gérontagogie*. La réflexion que nous proposons sur le vieillissement de la population francophone, sur le lien entre la santé et l'apprentissage continu et sur les lacunes sur le plan des savoirs nous mène droit à la formulation d'une question de recherche et de deux hypothèses.

Les chapitres deux et trois recensent la littérature sur le sujet de notre thèse. Le chapitre deux explique la notion de vieillissement, définit le concept de troisième âge et souligne l'importance de l'apprentissage à ce stade de la vie, tout en précisant le lien entre la participation aux activités d'apprentissage et la santé. Il aborde aussi la cognition et les perspectives émergentes des études sur le développement cognitif au troisième âge. Pour sa part, le chapitre trois s'attarde à l'état des savoirs en *gérontagogie*, pour y faire valoir les théories et les concepts.

Le chapitre quatre présente la méthodologie employée dans cette thèse. Il montre à quel point la démarche qualitative, supportée par la théorie ancrée (*grounded theory*), s'est avérée judicieuse pour susciter et analyser les témoignages des personnes âgées rencontrées dans le cadre d'entrevues de groupe. Cette analyse s'inscrit en cinq temps faisant passer les données à travers : une analyse thématique, puis une analyse conceptuelle permettant de dégager une catégorisation des données, pour ensuite mener à la constitution d'un schéma d'entrevue et à l'analyse comparative entre les entrevues.

On y découvre le contexte dans lequel ont été franchies les nombreuses étapes de cette thèse, avec une insistance sur la méthodologie de recherche employée et sur la description d'un échantillon de participants conquis par la démarche. Le chapitre explique aussi le processus d'analyse des données qualitatives que nous avons développé selon la méthode de la théorie ancrée.

Le chapitre cinq présente l'analyse des résultats de notre thèse. Ceux-ci sont présentés en fonction de catégories liant la perception de l'apprentissage au troisième âge, aux besoins d'apprentissage, au développement des savoirs, aux intérêts d'apprentissage, aux méthodes d'apprentissage, aux différents appuis possibles à l'apprentissage et, enfin, aux barrières nuisant à l'apprentissage.

Le chapitre six est une discussion de nos résultats de recherche avec les principaux écrits de la littérature en *gérontagogie* et de son positionnement dans les sciences de l'éducation. Il met aussi en relief ce qui est nouveau ou sans ancrage théorique, nous autorisant à énoncer quelques voies à suivre en *gérontagogie*. Nous concluons en abordant les forces et les limites de notre thèse, et proposons des pistes de recherche future.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

Nous emploierons ce chapitre pour présenter la problématique de notre thèse. Soutenue par des réflexions concrètes, cette discussion théorique nous mènera à la formulation d'une question de recherche et de deux hypothèses concernant l'étude de l'apprentissage au troisième âge, qu'on appelle aussi la *gérontagogie*. Ces réflexions concernent le vieillissement et la santé de la population francophone, le lien entre la santé et l'apprentissage continu, l'approche interdisciplinaire de la *gérontagogie*, le rôle central de la personne âgée dans le développement des connaissances et, enfin, les lacunes de cette discipline du point de vue de ses savoirs.

1.1 Vieillissement de la population

Ce n'est pas d'hier que les changements démographiques associés au vieillissement de la population ont des conséquences importantes sur la société canadienne, et les personnes âgées sont d'ailleurs devenues une priorité (Comité sénatorial, 2009; Statistique Canada, 2006; 2011). La thèse aborde la population de personnes âgées dites du troisième âge, c'est-à-dire les personnes désignées comme retraitées, encore actives et autonomes. Le chapitre deux proposera une définition plus approfondie du troisième âge.

Les personnes âgées constituent le groupe démographique qui croît le plus rapidement au Canada et dans plusieurs pays du monde (OCDE, 2009). Les statistiques du vieillissement des francophones suivent la même tendance en Ontario, où les personnes âgées francophones représentent 5,6 % de toutes les personnes âgées selon les résultats du dernier recensement (Statistique Canada, 2011). Bélanger (1992) soutient le fait qu'il existe une perception selon laquelle le vieillissement de la population a mené à la montée de l'intérêt envers l'éducation des

adultes, une tendance qui a mis en cause les modèles institutionnalisés de rapports entre éducation, vieillissement et temps libre.

Cette perception s'explique par l'exigence de communautés qui se redéfinissent afin de mieux répondre aux besoins et aux intérêts de cette population changeante. L'intérêt évident des personnes âgées, tel que confirmé par une participation accrue de cette population aux activités d'apprentissage continue avec l'avancement en âge, remet en question les modèles scolaires traditionnels actuels tout en signalant la nécessité de s'adapter à cette nouvelle réalité (Lemieux, 2001). Simultanément, un exemple concret auquel nous pouvons faire référence, à savoir l'adaptation aux besoins associés au vieillissement annoncé de la population, a incité le système de santé canadien, ces dernières années, à développer des moyens d'augmenter l'offre de services de soins à domicile, à la fois pour répondre au besoin des personnes âgées de vieillir chez elles et pour gérer plus efficacement leur présence croissante en milieu hospitalier.

1.2 Les francophones en situation minoritaire, la santé et l'apprentissage

Le statut de francophone en situation minoritaire suscite un intérêt particulier quant aux stratégies de promotion de la santé. L'appartenance à cette minorité de langue officielle risque d'influencer négativement la santé des personnes âgées et soulève des préoccupations importantes envers leur mieux-être (Bouchard, Gaboury et Chomienne, 2009; Bouchard, Chomienne, Benoit, Boudreau, Lemonde et Dufour, 2012). En fait, plusieurs études montrent que la participation des personnes du troisième âge à des activités d'apprentissage est étroitement liée à leur mieux-être physique et psychologique, et qu'elle peut même atténuer un grand nombre des difficultés, de santé notamment, associées au vieillissement (Dench et Regan, 2000; Salthouse, Berish et Miles, 2002; Cabeza, Nyberg et Park, 2005). De fait, l'*apprentissage*

continu, c'est-à-dire l'action de continuer d'apprendre en vieillissant, est une des approches reconnues pour son impact positif sur le maintien et sur l'amélioration de la qualité de la vie des personnes âgées (Butler-Jones, 2010). L'importance des effets de la participation continue aux activités d'apprentissage sur la santé globale nous permet d'avancer, de manière générale, que la capacité d'une personne à se maintenir physiquement, socialement et mentalement actif dépend en partie de sa participation continue à des activités d'apprentissage.

Vu l'incidence positive de l'apprentissage continu sur le maintien, voire l'amélioration, de la qualité de vie des personnes âgées, il n'est pas sans intérêt d'étudier sa présence et son rôle dans les populations francophones. Malgré l'intérêt grandissant des chercheurs pour l'apprentissage au troisième âge (par exemple : Peterson, 1976; Lemieux, 1986; 1999; 2000; 2001; Glendenning, 2005; Lemieux et Danga, 2012), très peu de travaux ont spécifiquement ciblé l'éducation chez les francophones. En fait, ces recherches sont presque inexistantes si l'on a à l'esprit la population franco-ontarienne et les groupes minoritaires de langue officielle au Canada. La plupart des ouvrages de langue française ont approfondi la connaissance théorique et historique de la *gérontagogie*, mais aucune des théorisations qui ont été proposées ne se fondait spécifiquement sur la situation des personnes âgées francophones de l'Ontario, ni même sur celles des personnes âgées de l'Ontario en général. Considérant le lien étroit entre l'appartenance à une minorité francophone et la santé, d'une part, et, de l'autre, l'impact de l'apprentissage continu sur le maintien, voire l'amélioration, de la qualité de vie, l'Ontario, avec sa forte proportion de francophones et les défis associés à l'accès aux services de santé, s'impose comme un territoire de recherche idéal.

1.3 Vieillissement et apprentissage : impact sur la santé et sur l'économie sociale

On reconnaît de plus en plus que, contrairement aux croyances largement répandues, les personnes âgées sont, dans des circonstances appropriées, capables d'apprendre; elles peuvent même, selon certains auteurs, apprendre mieux que les personnes plus jeunes (Brouillet et Syssau, 2000). Les changements biologiques associés au vieillissement se manifestent sous diverses formes, mais nous découvrons, avec les avancées scientifiques, que l'âge n'est pas nécessairement le facteur déterminant des habiletés cognitives. Les personnes âgées parviennent souvent à employer des mécanismes compensatoires pour relever les nombreux défis que pose le déclin associé au vieillissement (Brouillet et Syssau, 2000). De fait, il est possible de contourner l'effet des nombreuses dysfonctions biologiques et d'accentuer plutôt les « fonctionnements cognitifs » ou les « forces » associés à la vieillesse afin d'exploiter au maximum les capacités préservées. Les recherches actuelles commencent à peine à explorer ces mécanismes compensatoires (par exemple : Lemaire et Bherer, 2005; Valenzuela et Sachdev, 2006).

L'investissement dans l'éducation des adultes génère des gains socioéconomiques dont l'effet sur le capital humain est retentissant (Becker, 1993; Benjamin, Gunderson et Riddell, 1998). Les effets bénéfiques de l'apprentissage continu sur la santé et le mieux-être des personnes âgées constituent des gains importants pour la société, au même titre que le sont les investissements en éducation des adultes. La croissance du poids démographique de la population vieillissante fait en sorte qu'il faut étendre l'influence de l'éducation aux personnes âgées. Sans désavouer l'ampleur de l'intérêt pour l'apprentissage qui résulte de l'utilisation de méthodes informelles et non formelles d'apprentissage (Lamdin et Fugate, 1997), on constate aussi que la participation des personnes de 40 ans et plus à l'apprentissage de type formel augmente considérablement au cours des dernières années (Statistique Canada, 1997-2006). Selon Peters (2004), cette

augmentation est aussi significative chez les personnes de 55 à 64 ans, mais ces études ne tiennent pas compte des préférences des personnes de 65 ans et plus (Peters, 2004).

1.4 Apprentissage au troisième âge : une nouvelle réalité

Les personnes âgées d'un peu partout dans le monde ont aujourd'hui accès à plusieurs modèles éducatifs et les scientifiques ont commencé à s'y intéresser. Malgré la propagation des modèles d'éducation pour personnes âgées (par exemple : universités du troisième âge, *elderhostels* et clubs d'âge d'or) (Lemieux, 2001), le faible degré d'institutionnalisation de ces derniers et la diversité des pourvoyeurs compliquent leur étude. La grande diversité des modèles et les carences systémiques ne facilitent d'aucune façon la tâche de systématisation des programmes d'apprentissage, ni la reproduction des programmes réussis, ni le partage des connaissances à l'intérieur du champ. Aussi, la *gérontagogie* n'a, jusqu'à maintenant, suscité aucun consensus théorique, terminologique ou méthodologique. Les recherches en *gérontagogie* se font selon plusieurs angles, les plus courants étant l'apprentissage tout au long de la vie ou continu, la *gérontagogie*, l'andragogie (appliquée aux personnes de 55 ans et plus) et la gérontologie éducationnelle (Lemieux, 2001; Legendre, 2005). L'établissement encore incomplet de la *gérontagogie* ne signifie aucunement qu'on manque de connaissances dans le domaine du vieillissement ou celui de l'éducation. L'institutionnalisation de la *gérontagogie* dans les domaines de l'éducation ou en tant que discipline autonome, exige dès maintenant une systématisation des savoirs et des fondements théoriques. Or, nous n'en sommes pas encore là bien que la présente thèse se veut une contribution significative à ce domaine de recherche et aux besoins qu'il représente sur le terrain.

La description des modèles, des besoins et des intérêts éducatifs au troisième âge compose une partie intégrante des recherches actuelles, et elle compte même parmi les questionnements scientifiques les plus actuels en *gérontagogie*. Les écrits sur les besoins et les intérêts des personnes âgées en contexte de minorité linguistique francophone sont encore rares. De même, la littérature scientifique abordant le lien entre la langue française et l'éducation au troisième âge est extrêmement limitée.

1.5 Apprentissage au troisième âge et approche interdisciplinaire

La recension des écrits nous apprend qu'une grande partie de la recherche est régie par une approche monodisciplinaire, qui s'en tient en grande partie à une seule discipline de base, surtout dans un domaine tel que la cognition. Plusieurs recherches abordent le sujet de l'apprentissage chez les personnes âgées selon une approche cognitive pétrie de psychologie (Lemaire et Bherer, 2005). Cela fait en sorte que le phénomène est souvent examiné selon une perspective plutôt psychologique, centrée sur des expériences en laboratoire portant sur les capacités mnésiques des personnes âgées et sur leur aptitude à apprendre (Lemaire et Bherer, 2005). Une grande partie de la littérature scientifique se préoccupe surtout d'illustrer le lien entre apprentissage et vieillissement en se servant de méthodes cliniques et psychométriques. (Lemaire et Bherer, 2005). Celles-ci mettent l'accent sur les dysfonctions liées au vieillissement, au lieu d'étudier l'apprentissage qui vise à évaluer les habiletés des personnes âgées. Le survol de la littérature scientifique auquel nous procéderons plus loin nous fournira l'occasion de revenir sur cette affirmation. Ce n'est que récemment que des études ont commencé à s'orienter vers une approche plus positive des capacités cognitives des personnes âgées. Ces études ont permis de mieux comprendre le fonctionnement cognitif de la personne vieillissante, qu'il soit normal et

pathologique. Les quatre constats posés par Bélanger (1992 : 347) reconnaissent la capacité des personnes âgées d'apprendre, même à un âge très avancé :

1. la majorité des indicateurs des capacités d'apprentissage n'indiquent aucun déclin significatif avant l'âge de 75 ans;
2. certaines capacités semblent décroître, et on assiste à des phénomènes de sélection-optimisation et de substitution des compétences pour compenser;
3. les capacités d'apprentissage des personnes âgées ne sont pas nécessairement décroissantes, ni même statiques; elles peuvent s'améliorer au plan psychomoteur et musculaire, certes, mais aussi au plan intellectuel;
4. les expériences de formation, même de courte durée, auprès des personnes âgées indiquent des résultats positifs qui confirment la capacité normale d'apprentissage des adultes.

L'approche monodisciplinaire a ses mérites et elle a permis d'acquérir énormément de connaissances très spécifiques grâce auxquelles on comprend mieux le fonctionnement cognitif en situation d'apprentissage. L'apprentissage est pourtant un concept complexe et multidimensionnel, et cette approche ne tient pas compte de tous les facteurs pouvant le moduler.

En appliquant les principes et les connaissances qui relèvent des théories sur l'interdisciplinarité, nous soutenons que le processus d'apprentissage est mieux compris au moyen d'une approche holistique qui intègre l'ensemble des facteurs susceptibles d'influencer le phénomène de l'apprentissage au troisième âge, facteurs que nous allons traiter en profondeur. Cette vision holistique doit être axée sur des facteurs situés à l'extérieur du spectre typique de la psychologie et prendre en considération les systèmes de savoirs d'autres disciplines, entre autres ceux des sciences de l'éducation et de la gérontologie (Lemieux, Jeanneret et Marc, 1992), tout en

comprenant aussi des fondements en psychologie et en sociologie. Une approche interdisciplinaire est donc nécessaire et même indispensable à l'intégralité du domaine de la *gérontagogie*; en fait, nous irons même jusqu'à dire que l'interdisciplinarité constitue l'un de ses fondements.

L'intérêt des chercheurs pour les personnes âgées dans une situation d'apprentissage, ce qui inclut l'étude de la *gérontagogie*, est relativement récent (par exemple : Peterson, 1976; Lemieux, 1986; 1999; 2000; 2001; Hiemstra, 1998; Glendenning, 2005; Lemieux et Danga, 2012). Une grande partie des écrits porte sur des efforts en vue de définir en quoi consiste la discipline qui traite des personnes âgées en situation d'apprentissage et fonde son argumentaire sur le besoin de distinguer les connaissances qui visent la population vieillissante de celles qui concernent la population adulte en général. Nous trouvons également que plusieurs des auteurs qui s'intéressent à cette problématique manifestent un intérêt prononcé pour l'analyse des liens entre le vieillissement et l'apprentissage des technologies et pour d'autres interventions visant la santé et les maladies (Hiemstra, 1998), mais peu d'entre eux s'efforcent de comprendre les facteurs qui influencent l'apprentissage des personnes âgées, à savoir les motivations, les besoins, les intérêts, les méthodes, et ainsi de suite. La littérature scientifique n'est plus aussi silencieuse qu'autrefois sur ces dimensions, mais elle est morcelée en plusieurs recherches. La synthèse des écrits que nous proposons constitue d'ailleurs une première dans le domaine de la *gérontagogie*. Notre thèse emploiera une approche holistique pour interpréter ces savoirs, abordant plusieurs des dimensions pertinentes au domaine de la *gérontagogie*. Nous estimons que cette approche est nécessaire à la consolidation des connaissances et à la concrétisation de la *gérontagogie* en tant que discipline. En définitive, notre travail servira à délimiter avec une précision accrue les frontières de la *gérontagogie*.

Notre thèse a comme assise les capacités d'apprentissage chez les personnes vieillissantes. Elle soutient que les personnes âgées peuvent apprendre, et qu'en fait, elles le font très bien tant que leur santé physique et mentale le leur permet. Elle entend clarifier les concepts et les méthodes qui définissent le domaine de l'apprentissage au troisième âge, c'est-à-dire la *gérontagogie*. Pour y arriver, elle se fonde en priorité sur les témoignages des personnes âgées elles-mêmes relativement à leurs besoins et à leurs intérêts.

Notre recherche n'emploie pas les méthodes quantitatives utilisées dans une grande majorité des recherches sur l'apprentissage au troisième âge. Elle valorise plutôt une méthode qualitative axée sur les perceptions et les savoirs des personnes âgées pour faire avancer les connaissances de cette discipline émergente qu'est la *gérontagogie*. C'est ainsi que la recherche repose sur des groupes de discussions que nous avons animés auprès de cette population afin de constituer un corpus de sources primaires inédites. Elle s'appuie également sur des pratiques de recherche interdisciplinaire appliquée, lesquelles consistent à intégrer, tout au long du processus méthodologique, le discours des experts provenant des champs d'expertise sur le terrain, tout en incluant le témoignage de personnes âgées francophones.

Il s'agit là d'une lacune importante de la recherche gérontagogique. En effet, on a insuffisamment ciblé la population âgée dans les démarches d'acquisition de connaissances de nature gérontagogique. Pourtant, il est bien connu que l'approche qualitative est la méthode de choix auprès de la population vieillissante parce qu'elle nous permet de surmonter de nombreux obstacles propres à la phase de collecte de données, telles que des problèmes de littératie (Kitzinger, 2005). Boulton-Lewis (2010) insiste pour qu'on donne la parole aux personnes âgées relativement au choix de ce qu'elles veulent apprendre, des raisons pour lesquelles elles veulent l'apprendre et des moyens qu'elles désirent utiliser pour le faire. Selon l'auteure, très peu de

recherches demandent aux personnes âgées elles-mêmes ce qu'elles connaissent de l'apprentissage au troisième âge. Il sera très utile de poursuivre la recherche en *gérontagogie* à partir du point de vue des personnes concernées pour approfondir nos connaissances sur l'apprentissage tel quel. Cette approche est plus concrète que d'autres, dans le sens qu'elle peut servir aux sociétés et aux organismes qui désirent intervenir stratégiquement sur les effets du vieillissement de la population. Boulton-Lewis (2010 : 225) s'exprime clairement à ce propos lorsqu'elle formule la conclusion qui suit :

In obtaining empirical data, it has been argued that we need a new research paradigm that would place ageing itself at the center of the debate and which incorporates older people themselves into the research process. In that way, it might be possible to move towards a new and more inclusive theory of lifelong learning that would have relevance for societies experiencing demographic and other kinds of change at an unprecedented rate. Hence, we need more data from older people themselves about their attitudes to learning and why, how, and what they want to learn. It would also be valuable to have some data about whether such learning has measurable positive benefits.

Un tel sujet, au mérite de l'approche interdisciplinaire, exige une méthode qui engage diverses expertises tout au long du processus. On doit aussi chercher à intégrer la perspective de la personne âgée, source de connaissances essentielle au processus de recherche. Notre recherche se distinguera des autres en reconnaissant que les personnes âgées sont elles-mêmes la principale source d'information sur leurs besoins et sur leurs intérêts. La population du troisième âge est riche en savoirs, en compétences, et elle compte des individus parmi les plus actifs et les plus autonomes de la société. Elle est donc très bien placée pour participer à la définition de

principes gérontagogiques et pour contribuer au développement des connaissances dans ce domaine.

1.6 Synthèse et délimitation des objectifs de recherche

Il ressort de notre lecture critique des écrits que l'étude de l'apprentissage au troisième âge comporte d'importantes lacunes, notamment pour ce qui est de considérer la *gérontagogie* comme une discipline en émergence qui nous permet d'expliquer les fondements positifs de l'apprentissage au troisième âge. Or, notre thèse s'appliquera à identifier ces lacunes tout en montrant le fondement des connaissances de la *gérontagogie* pour comprendre ces différents mécanismes d'apprentissage propres aux personnes francophones du troisième âge. Cette discipline en émergence contribue déjà activement, à notre avis, à l'avancement des connaissances relatives aux apprentissages au troisième âge. La nouveauté du domaine des études gérontagogiques soulève néanmoins des questions spécifiques qu'on aperçoit dès lors que l'on recense ce qui s'est écrit à ce sujet. Cette recension, présentée en détail au chapitre deux, nous a menée à la formulation de l'objectif, d'une question et des hypothèses de recherche que nous avons avancées et soutenues tout au long de notre thèse.

1.6.1 Objectif et question de recherche

Considérant l'importance relative de l'apprentissage au troisième âge et de son lien direct avec la santé et le mieux-être de la population vieillissante, d'une part, et le manque d'études portant sur les minorités linguistiques francophones, d'autre part, notre étude entend étudier et mieux connaître le contexte de l'apprentissage au troisième âge chez les francophones de l'Ontario.

L'intention de la recherche est en grande partie de recueillir la perspective des personnes âgées pour mieux comprendre en quoi consiste le contexte de la *gérontagogie* chez les francophones de l'Ontario. En plaçant la personne âgée au centre du modèle de développement des connaissances qu'elle préconise, notre recherche contribuera à mieux délimiter le domaine de la *gérontagogie*. Les résultats permettront de comprendre avec plus de justesse comment les personnes âgées perçoivent leur propre apprentissage. L'amélioration des connaissances gérontagogiques selon la perspective des personnes âgées facilitera non seulement l'identification des pratiques gérontagogiques courantes, mais elle pourra aussi servir à améliorer les services gérontagogiques offerts. L'objectif central de notre thèse est double : il s'agit *a)* d'explorer, selon une approche interdisciplinaire et qualitative, les besoins et les intérêts d'apprentissage des personnes âgées francophones de l'Ontario, et *b)* de déterminer les facteurs qui, selon ces personnes, influencent leur apprentissage. La question de recherche à la source de notre thèse vise à saisir ce que l'on connaît de la *gérontagogie* en tant que discipline émergente pour mieux comprendre ce type d'apprentissage au troisième âge et dans la population francophone de l'Ontario plus particulièrement.

Bien que la recherche qualitative ne prévoie pas d'hypothèse de recherche, nous en avons quand même élaboré deux afin d'orienter l'analyse de nos données, au besoin. Ces hypothèses se rattachent directement à notre question de recherche qui vise à nous permettre de comprendre comment la santé et le mieux-être ainsi que la langue interagissent dans le développement plus général de la *gérontagogie*. Nos deux hypothèses sont les suivantes : d'une part, les personnes âgées francophones considèrent que l'apprentissage contribue positivement à leur bien-être social, à leur santé et à leur mieux-être, et d'autre part, les personnes âgées francophones

considèrent que la langue est un facteur très important de participation aux activités d'apprentissage dans leur milieu.

CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS

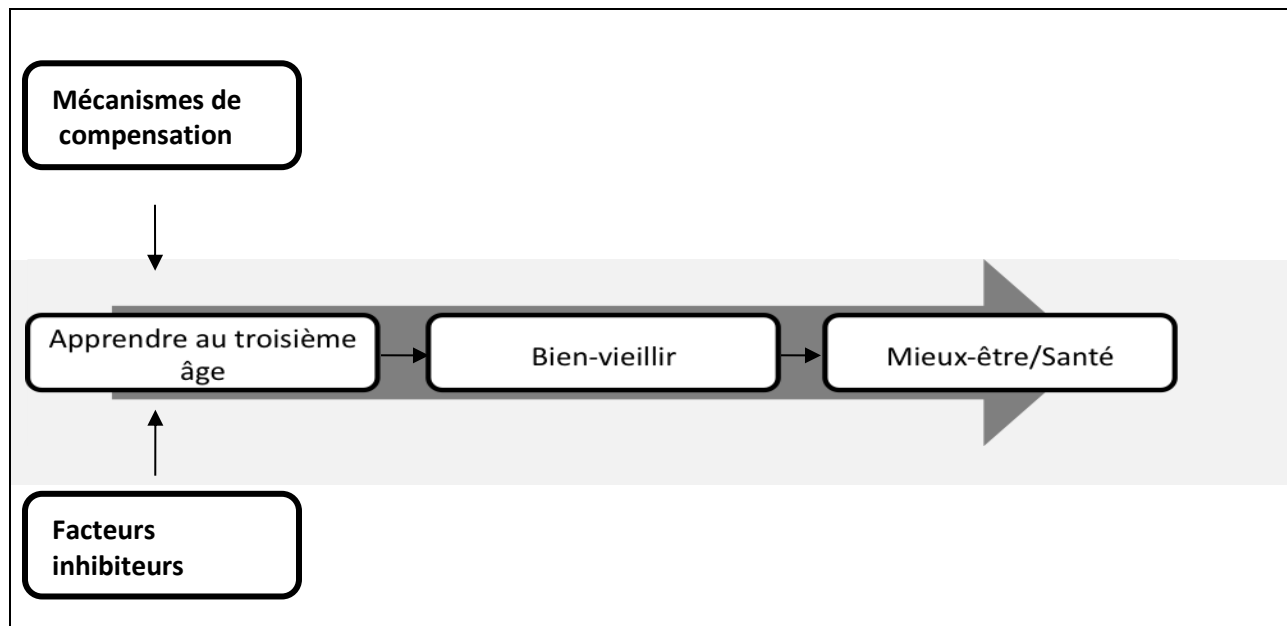
Ce chapitre est une recension structurée des résultats des recherches pertinentes pour la problématique. Nous cherchons à établir quelles sont, aux dires des auteurs, les connaissances de base dans le domaine de l'apprentissage chez les personnes âgées. Pour ce faire, nous avons ciblé la littérature sur la cognition et l'apprentissage produite en psychologie, de même que les sciences de l'éducation.

Les principes qui ont mené notre recension des écrits étaient de maintenir une perspective positive sur le vieillissement, alors même que les études, au contraire, s'attardent habituellement plus aux dysfonctions cognitives qu'aux capacités cognitives (Lemaire et Bherer, 1995). Nous ciblons plus spécifiquement les écrits scientifiques sur les personnes âgées qui sont en santé relativement bonne, plutôt actives et sans symptômes gériatriques. Nous avons aussi visé la littérature scientifique sur le vieillissement jugé « normal » et non « pathologique » et celle sur les réserves cognitives, les mécanismes compensatoires et leur lien avec l'optimisation de la capacité à apprendre au troisième âge. Le vieillissement s'accompagne souvent de pertes, qu'il importe, selon la théorie de compensation (Baltes, Wilms, Borchelt et Little, 1999), de prendre en considération afin de les surmonter.

On considère généralement que l'éducation des personnes âgées contribue positivement à leur développement personnel, qu'elle facilite le contact social et qu'elle soutient leur intégration dans la société (Kern, 2008). On dit aussi qu'elle contribue au maintien d'une bonne santé (Butler-Jones, 2010). C'est à la lumière de cet apport significatif de l'apprentissage au troisième âge que l'on voit toute l'importance de la participation à cet apprentissage. C'est dans l'optique

de cette fonction utilitaire de l'éducation que nous proposons le modèle de la Figure 1¹, ci-dessous, appelé : « Apprentissage et mieux-être au troisième âge », afin de circonscrire le rôle de l'éducation dans la vie des apprenants aînés et d'en montrer toute l'importance.

Figure 1. Apprentissage et mieux-être au troisième âge



De manière générale, ce modèle illustre le fait que l'apprentissage au troisième âge minimise les effets du processus de vieillissement et optimise les conditions de bonne santé, ce qui a des conséquences positives sur le sentiment de mieux-être de la personne vieillissante. Fait important, cette modélisation considère que la personne aînée continuera de vieillir et que ce vieillissement sur les plans physique et intellectuel s'accompagnera de pertes plus ou moins importantes. La personne aînée devra nécessairement employer des stratégies d'adaptation pour maintenir au troisième âge son style de vie de l'âge adulte. Le fait de continuer d'apprendre au

¹ Le modèle a été réalisé en collaboration avec Gratien Allaire, professeur émérite en histoire de l'Université Laurentienne.

troisième âge peut justement offrir aux personnes âgées les outils nécessaires à cette adaptation, au maintien de leur santé et à l'optimisation de leur mieux-être.

Le chapitre approfondit ce qu'on sait des composantes du modèle gérontagogique en procédant par étapes. Premièrement, il définira le troisième âge et soulignera l'importance de l'apprentissage à ce stade de la vie, tout en précisant le lien entre la participation aux activités d'apprentissage et à la santé. Ensuite, il s'intéressera à la cognition et aux perspectives émergeant des études sur le développement cognitif au troisième âge. Par extension, il traitera de l'emploi des mécanismes de compensation en tant qu'outils pour surmonter les obstacles à l'apprentissage au troisième âge. Cette recension nous mènera à préciser la population cible et les objectifs de notre recherche, de même que la méthode proposée pour atteindre ces objectifs.

2.1 Le vieillissement : un concept complexe

Le vieillissement est à la base des théories en développement humain, car il s'agit d'une dimension fondamentale, naturelle et inévitable du développement de la personne (Olds et Papalia, 1996). Il est complexe par nature, et cette complexité, fruit des différences de perception à son sujet (Simard, 2006), nuit évidemment à l'élaboration d'une définition uniforme et universelle du terme et d'un modèle théorique unique pour l'expliquer (Dixon, 2011). Ce qui rend la tâche de définir le vieillissement encore plus complexe est le fait que les théories et les concepts pertinents se trouvent éparpillés parmi plusieurs disciplines, telles que :

- la biologie, qui s'intéresse au vieillissement physique et à son rapport avec la maladie et le corps humain;
- la médecine, plus précisément la gériatrie, qui étudie les soins à donner aux personnes âgées malades;

- la sociologie (sociologie du vieillissement, démographie), qui analyse le rapport entre l'homme et la société dans son interprétation du vieillissement et qui fournit des données sur le vieillissement de la population et sur ses caractéristiques;
- la psychologie (psychologie du vieillissement), qui se centre sur les perspectives psychologiques et cognitives du vieillissement; et
- la gérontologie, qui s'efforce de trouver une approche globale à l'interprétation et à l'étude du vieillissement.

Dixon (2011 : 7) reconnaît qu'il existe plusieurs théories sur le sujet, et que plusieurs d'entre elles ont très bien réussi la tâche assignée. Il est aussi conscient de leurs limites, qui sont liées à l'approche pointue ou spécifique de leur interprétation du concept de vieillissement. Birren (1999 : 459) avait soutenu que le vieillissement était l'un des phénomènes les plus complexes des sciences sociales, le champ d'étude étant très faible au plan théorique, mais très riche au plan de la production des données : « *data-rich and theory-poor* ». C'est pour cette raison qu'il faut faire le relevé de tout ce que la recherche a déjà établi quant à la définition du troisième âge, qui est la population ciblée par la *gérontologie*.

2.1.1 Le troisième âge : plus qu'une question quantitative

Avec l'étude du vieillissement vient le questionnement par rapport à l'âge. En d'autres mots, à quel moment juge-t-on que la personne vieillissante a atteint « le troisième âge »? Plusieurs auteurs abordent cette question et nous constatons que plusieurs indicateurs qualitatifs coexistent parallèlement à l'indicateur quantitatif de l'âge chronologique de 65 ans. Dans la section qui suit, nous présenterons les nombreuses conceptions du troisième âge qui circulent dans la littérature savante, puis nous proposerons notre propre définition de cette période de la vie.

L'âge chronologique

Le marqueur chronologique du début de la « vieillesse », ce moment où la personne est désormais dite « âgée » ou « aînée », a évolué dans le temps et varie à travers le monde. Le classement des personnes aînées en groupes d'âge est souvent contesté. Les travaux scientifiques tendent à appliquer cette étiquette aux personnes de 50 ans et plus, quoique la société en général, les gouvernements et les agences statistiques utilisent le plus souvent le seuil de 65 ans. Cette variation résulte en grande partie du fait que les cultures ne définissent pas toutes le début chronologique de la « vieillesse » de la même façon et qu'elles n'accordent pas la même importance aux facteurs biopsychosociaux qui distinguent la vieillesse des autres stades de la vie (Majella, 2006). Akoun et Ansart (1999 : 563) précisent que :

[l]a question de savoir à quel âge commence la vieillesse ne peut trouver réponse dans la réduction à une réalité biologique, faite d'usures et d'incapacités résultant du processus continu de la sénescence. La vieillesse doit être comprise comme une construction sociale, produite par les cadres sociaux et perpétuellement renégociée et redéfinie en fonction de l'évolution de ces cadres.

Il y a une certaine valeur à considérer l'âge chronologique lorsqu'il s'agit de faire la distinction entre les notions de pédagogie, d'andragogie, de *gérontagogie* et de gériagogie ou géragogie. Nous pouvons facilement nous entendre sur le fait que la pédagogie, ou les sciences de l'éducation des enfants, s'applique durant les années scolaires. Bien qu'il soit difficile de déterminer précisément la période durant laquelle les jeunes continuent leur formation initiale, de manière générale, on peut identifier les personnes de 0 à 18 ans comme la population ciblée par la pédagogie. Nous pouvons également nous entendre sur le fait que l'andragogie, ou les sciences

de l'éducation des adultes, vise typiquement la formation additionnelle des personnes de 18 à 65 ans. Selon cette même catégorisation, nous pouvons aussi constater que la *gérontagogie* et la *gériagogie* traitent des personnes âgées et considérer que, selon ce seuil de détermination de la vieillesse, elle s'adressera aux personnes de 65 ans et plus.

Comme le sujet du vieillissement est complexe, la question d'un seuil l'est également.

Nonobstant l'interprétation quantitative habituelle au moyen de l'âge, il faut reconnaître que le vieillissement peut aussi s'interpréter de manière plus subjective, en vertu de quoi le dénominateur de 65 ans, si fréquemment utilisé, ne serait plus l'unique critère d'atteinte du statut de « personne âgée » ou « aînée ». Le seuil de 65 ans ne signifie pas forcément que la personne soit rendue à la période reconnue comme étant le troisième âge.

Il est possible d'estimer jusqu'à un certain point l'âge auquel une personne appartient à l'un des groupes, mais sans oublier que l'âge n'est pas l'unique déterminant de cette appartenance catégorique. La limite de l'opérationnalisation quantitative de l'âge tient au fait qu'il est quasiment impossible de distinguer ces catégories uniquement par l'âge chronologique. Ce genre de distinction n'est pas logique, puisqu'il ne permet pas de bien distinguer les apprenants. Par exemple, selon cette catégorisation chronologique, le groupe scolaire ne tient pas compte des jeunes qui continuent leur formation aux niveaux universitaire ou collégial. La distinction ne tient pas plus compte des autres facteurs biopsychosociaux.

Havighurst (1976) soutient que l'éducation des personnes aînées commence à 55 ans et qu'elle doit distinguer deux groupes : les *jeunes vieux* (55-75 ans) et les *vieux vieux* (75 ans et plus).

Selon cette conceptualisation, les besoins éducatifs des personnes aînées varient en fonction de leur appartenance à l'un ou l'autre de ces groupes d'âge. Ainsi, pour les jeunes vieux, l'éducation

aurait comme fonction principale de les aider à planifier les années plus avancées de leur vie. L'apprentissage a aussi le potentiel de diminuer le sentiment de désengagement, renouvelant ainsi l'habileté des jeunes vieux à poursuivre de nouveaux intérêts et à participer à de nouvelles activités pour occuper le temps dont ils disposent en abondance. Pour leur part, les vieux vieux apprendraient en fonction de leurs besoins personnels et s'intéresseraient principalement aux aspects suivants : vivre avec dignité, avoir plus de contrôle sur soi, de confort, de satisfaction et de plaisir, contribuer à la société, entretenir ses habiletés, avoir une vie communautaire active, incluant des interactions avec les plus jeunes, et maintenir la vitalité de son corps et de son esprit (Havighurst, 1976 : 49). Certes, plusieurs années ont passé depuis cette explication, et la pensée concernant l'interprétation de l'âge des personnes âgées a évolué depuis. McCracken et al. (2005), par exemple, présentent une typologie similaire basée sur l'âge et insistent sur l'importance de diviser les personnes âgées en quatre groupes : les presque âgés, de 55 à 64 ans, les jeunes âgés, de 65 à 74 ans, les âgés d'âge moyen, de 75 à 84 ans, et les âgés plus âgés, de 85 ans et plus.

2.1.2 Le troisième âge : une interprétation biopsychosociale

Des arguments plus récents distinguent les personnes âgées selon les catégories de « troisième » et « quatrième » âges (Bélanger, 1992). Selon une définition chronologique variable, une personne atteint le troisième âge à la retraite, au moment où elle quitte le monde du travail. Le quatrième âge, quant à lui, commence à 85 ans. Les débuts respectifs des troisième et quatrième âges sont autant source de controverse que l'est le seuil chronologique de la vieillesse. Ces périodes de la vie devraient-elles être définies à partir d'un facteur strictement chronologique, ou est-ce plus juste de les considérer en fonction de facteurs biopsychosociaux, tels que la qualité de vie, la santé physique et la santé mentale?

Apparu vers 1950, le concept de troisième âge est le résultat d'innovations dans l'identification d'une troisième phase dans la trajectoire de la vie, une période qui vient après la vie active, au moment où la personne cesse de travailler (Bélanger, 1992). On peut penser que l'augmentation de l'espérance de vie a joué un rôle dans cette innovation. Les sciences médicales qui proposaient une conceptualisation pathologique du vieillissement ont donné à l'expression une connotation négative. Avec le temps, la période dite du troisième âge s'est prolongée au point de réunir deux générations, les sexagénaires et les nonagénaires. Pour cette raison, le terme risque de devenir une « absurdité terminologique » (Bélanger, 1992).

Bélanger constate que les bornes délimitant le passage de la vie active à la retraite deviennent de moins en moins claires et que l'âge n'est plus l'unique indicateur de la sortie du marché du travail. Bien comprendre ce que l'on entend par la notion de troisième âge suppose un éclaircissement général sur le phénomène du vieillissement. Une bonne compréhension de celui-ci demande que l'on s'attarde aux principes conceptuels du vieillissement et à la mesure du phénomène lui-même.

La recherche montre que les personnes de 85 ans et plus, dites du quatrième âge, partagent plusieurs caractéristiques, à savoir une représentation proportionnellement plus élevée de femmes, des niveaux plus élevés de comorbidité et d'institutionnalisation et une tendance supérieure à utiliser les services médicaux et de soins de santé (Suzman, Willis et Manton, 1992). Ajoutons à cette liste la dépendance psychologique, des niveaux plus élevés de difficultés cognitives et un sentiment amoindri de bien-être (Smith, 2000). Notre interprétation du fonctionnement psychologique au quatrième âge doit beaucoup à la récente analyse des données du « *Berlin Aging Study* » (Smith, 2000). Les résultats ont confirmé que le sentiment de bien-être diminue au quatrième âge, alors que les personnes du troisième âge, de 65 à 84 ans, ont rapporté

un sentiment de bien-être et de satisfaction de la vie en général globalement plus élevé (Smith, 2000). Malgré le déclin de certaines de leurs fonctions, les personnes qui sont aujourd’hui dans le troisième âge se sentent généralement bien sur les plans physique et psychologique (Smith, 2000).

Par ailleurs, la définition du troisième âge selon une perspective biopsychosociale devrait regrouper les nouveaux retraités qui sont en bonne santé physique et mentale et capables de participer activement à la société. De plus, ces personnes ont un niveau plus élevé de fonctionnement cognitif; elles ont des buts personnels, des intérêts et des loisirs; elles disposent d’un réseau social, même s’il est limité. Laslett (1991) décrit le troisième âge comme un temps de réussite personnelle et de réalisation de soi. Pour lui, c’est plutôt le quatrième âge qui se caractérise par l’apparition des aspects plus négatifs associés à la vieillesse, particulièrement la dépendance.

Des différences fondamentales de situation existent entre les personnes âgées, mais la reconnaissance de leur existence est très récente, puisque la majorité des recherches traitent du vieillissement en général, divisant rarement les cohortes étudiées entre le « troisième » et le « quatrième » âges. Les variations entre les personnes âgées de tous âges témoignent pourtant du besoin de classer celles-ci dans des groupes. L’autonomie, par exemple, est facteur de très grande valeur dans le contexte de l’apprentissage. Il faut un minimum d’autonomie fonctionnelle pour poursuivre activement des activités d’apprentissage.

Pour ces raisons, notre thèse a évité de séparer les personnes âgées strictement selon leur âge chronologique lors de sa phase expérimentale, visant plutôt à regrouper les personnes du troisième âge en fonction d’une combinaison des facteurs chronologiques, biologiques,

psychologiques et sociaux. Par conséquent, l'objet de recherche de la *gérontagogie* et de notre thèse est formé, dans son sens le plus large, des personnes de 50 ans et plus, peu importe qu'elles soient retraitées ou toujours sur le marché du travail, et relativement autonomes. Quant aux personnes âgées en perte d'autonomie, elles sont l'objet central de la *géragogie*, ou *gériagogie*, qui vise plus spécifiquement les personnes âgées en situation gériatrique (Legendre, 2005). Cette réalité ne figure pas dans le cadre de notre recherche.

2.2 Participation des adultes canadiens plus âgés aux activités éducatives

Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses à demander des programmes d'apprentissage conçus pour elles. Parmi les programmes de ce genre les plus connus, il y a les programmes universitaires et collégiaux avec exonération des frais de scolarité, les programmes de type *elderhostel*, les universités du troisième âge, les clubs de l'âge d'or, les programmes en milieu communautaire et les occasions d'apprentissage à la maison. Il est difficile de chiffrer le taux de participation des personnes âgées aux activités éducatives, puisqu'une grande partie de leur participation consiste en activités de types non formels et informels. Les données disponibles à ce sujet nous autorisent seulement à tirer des conclusions générales. Il n'existe pas de mesure fiable de ce taux, et encore moins de mesure qui distinguerait les participants selon leur âge ou la région du Canada – ou de l'Ontario – d'où ils proviennent. La plupart des mesures nationales, faites à partir d'un échantillon de 20 % de la population, ne rendent pas justice à la réalité de l'apprentissage au troisième âge : les recensements manquent souvent de questions visant à mesurer la participation des personnes âgées à des activités éducatives.

L'Enquête sur l'éducation et la formation des adultes (EEFA) est un bel exemple de cette lacune. Statistique Canada (2003) décrit cette enquête comme la source la plus complète de données au

Canada sur l'éducation et sur la formation officielle des adultes, puisque c'est la seule enquête ayant servi à recueillir des données détaillées sur les efforts de développement des compétences de l'ensemble de la population canadienne adulte. La population sondée par l'EEFA regroupe des Canadiens âgés de 25 ans et plus. Par contre, une lacune évidente de cette étude tient au fait que les résultats se rapportant aux répondants de 65 ans et plus ne sont pas pertinents à la problématique de l'apprentissage au troisième âge en raison de la nature des questions posées, qui visent spécifiquement la formation continue liée à l'emploi. Les données disponibles excluent donc les personnes plus âgées qui ne sont plus actives sur le marché du travail.

Nous pouvons trouver des indications générales qui rapportent des niveaux de participation beaucoup plus élevés. Le volet canadien de l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes a recueilli des données sur les adultes âgés. Un rapport assez récent montre qu'avec l'âge, les Canadiens s'engagent moins dans des activités d'apprentissage et participent encore moins à des formations liées à leur carrière (Rubenson, Desjardins et Yoon, 2007). En fait, le taux de participation aux formes structurées d'apprentissage diminue rapidement avec l'âge : 34 % pour les Canadiens de 55 à 60 ans, 20 % pour ceux de 61 à 65 ans, 13 % pour ceux de 66 à 70 ans et 7 % pour ceux de 71 à 75 ans (Rubenson, Desjardins et Yoon, 2007 : 49). Malgré ce déclin de la participation aux activités d'apprentissage formel, on remarquera l'ampleur de la participation aux activités non formelles et informelles. Les plus âgés tendent à aller vers des activités qui répondent à des fins et à des intérêts personnels : plus de 80 % des participants de plus de 65 ans justifient leur participation aux activités éducatives par des raisons personnelles (Rubenson, Desjardins et Yoon, 2007 : 49).

Toujours dans le contexte de l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes, Rubenson, Desjardins et Yoon présentent des résultats très pertinents pour notre compréhension des

caractéristiques des personnes âgées qui suivent une formation continue. Ils ont pu constater que plus une personne âgée est scolarisée, plus elle est susceptible de participer à une forme d'éducation au troisième âge. L'augmentation prévue du niveau de scolarité de la population soutient le pronostic présenté plus haut selon lequel la participation des personnes âgées aux activités d'apprentissage ne fera que s'accroître au cours des années à venir. De plus, selon cette même étude, il existe toujours un besoin de formation pour les personnes âgées qui ont un emploi, rémunéré ou non, étant donné que ce groupe tend à inclure des individus parmi les plus actifs en ce qui concerne l'apprentissage adulte. Les auteurs montrent que les travailleurs d'âge mûr avaient un taux de participation de 38 %, tandis que les personnes âgées inactives participaient à 12 %. Les travailleurs des secteurs du savoir et de l'information participaient plus souvent que ceux des autres catégories professionnelles. Cette même étude note aussi un lien étroit entre le revenu du ménage et la participation à la formation continue. Les résultats montrent que les membres des ménages ayant un revenu de 60 000 dollars et plus sont plus susceptibles d'y participer que le sont ceux des ménages à faible revenu. L'étude a aussi trouvé que les personnes qui participent activement aux activités d'organismes communautaires sont parmi les plus susceptibles de participer aussi aux activités d'apprentissage destinées aux adultes.

Tout en tenant compte de l'ampleur des intérêts d'apprentissage qui découlent de l'utilisation de méthodes informelles et non formelles d'apprentissage (Lamdin et Fugate, 2007), on a noté que la participation des personnes de 55 ans et plus à des formes structurées d'apprentissage augmente elle aussi (Peters, 2004). Les données des enquêtes existantes ne montrent pas l'ampleur de la participation des personnes âgées aux activités d'apprentissage formel. Afin de valider les hypothèses sur le manque de participation des personnes plus âgées (55 ans et plus), nous avons présenté une demande pour obtenir un rapport du Système d'information sur les

étudiants postsecondaires (SIEP). Ce système défini par Statistique Canada (2012a) mène l'enquête nationale qui permet de publier des renseignements sur les effectifs étudiants et les diplômés des établissements d'enseignement postsecondaire canadiens. Instauré en 2000, le SIEP est en voie de remplacer les trois enquêtes actuellement utilisées, à savoir le Système d'information statistique sur la clientèle universitaire (SISCU), le Système d'information statistique sur la clientèle des collèges communautaires (SISCCC) et l'Enquête sur les programmes de formation professionnelle (EPFP) (Statistique Canada, 2012a). Au moment du dépôt de notre demande des données, les données les plus récentes portaient sur 2006. L'analyse détaillée de ces données exigerait une demande personnalisée auprès de Statistique Canada et constituerait une recherche en soi, une piste potentielle pour une recherche future. Quoiqu'il en soit, les données présentées dans les Tableaux 1 et 2 montrent donc les tendances relatives aux effectifs collégiaux et universitaires de 1997 à 2006.

Dans un si court laps de temps, nous pouvons déjà voir des changements substantiels se produire du point de vue de la clientèle postsecondaire. Au sein des deux bassins éducatifs, nous observons une nette augmentation du nombre de personnes de 40 ans et plus, particulièrement dans le système collégial où les effectifs dans cette tranche d'âge ont plus que triplé au cours des dix dernières années. Les personnes de 65 ans et plus font partie de ce groupe, mais il n'est pas possible d'en déterminer le nombre ou la proportion. Le système universitaire n'a pas connu la même croissance. Il faudrait faire d'autres demandes pour obtenir des données supplémentaires sur les personnes âgées dans les programmes postsecondaires et approfondir l'analyse de ce groupe d'âge.

Tableau 1. Effectifs des collèges par groupes d'âge, Ontario, 1997-2006.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Diff 1997 à 2006
Non décl.	13 398	13 050	13 623	13 518	14 019	15 933	17 460	16 197	42 384	15 996	16 %
(-)15	0	0	0	0	3	3	258	6	105	141	100 %
15 à 17	222	252	252	240	255	249	327	291	324	438	49 %
18 à 21	72 900	74 529	76 506	77 520	80 502	87 180	99 960	98 430	82 866	94 845	23 %
22 à 24	32 331	31 554	31 017	29 952	30 036	31 356	37 650	37 602	33 456	39 105	17 %
25 à 29	15 987	15 804	15 681	15 135	14 919	15 729	20 217	20 133	20 340	23 985	33 %
30 à 34	6 936	6 855	6 843	6 423	6 783	6 969	10 536	9 990	11 094	12 171	43 %
35 à 39	5 043	5 022	4 983	4 683	4 920	4 881	8 277	8 025	9 144	10 128	50 %
40 (+)	5 637	5 511	5 685	5 346	5 736	6 018	12 297	12 333	16 539	18 690	70 %
Total	152 451	152 583	154 590	152 823	157 170	168 324	206 988	203 007	216 252	215 496	29 %

Source : Statistique Canada, Système d'information sur les étudiants postsecondaires (SIEP), 1997-2006.

Tableau 2. Effectifs des universités par groupes d'âge, Ontario, 1997-2006.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Diff 1997 à 2006
Non décl.	801	2 058	2 142	2 181	2 097	2 094	1 854	1 800	1 722	1 677	52 %
(-)15 ans	0	3	0	3	3	3	0	3	0	0	
15 à 17	477	558	669	717	861	1338	1 536	1 566	1 650	1 752	73 %
18 à 21	125 649	132 570	138 252	145 929	158 961	187 053	199 599	210 912	218 868	228 297	45 %
22 à 24	77 802	78 201	78 795	82 506	90 396	94 857	99 198	102 822	104 454	98 250	21 %
25 à 29	42 102	42 579	42 720	44 442	47 103	48 900	49 878	51 513	52 695	54 393	23 %
30 à 34	20 778	20 838	21 516	22 998	24 867	24 936	24 336	24 594	24 387	23 946	13 %
35 à 39	13 794	14 121	14 112	14 421	14 928	14 805	14 355	14 391	14 514	14 766	7 %
40(+)	21 537	21 390	21 906	22 521	23 520	23 787	22 650	23 454	23 064	23 226	7 %
Total	302 943	312 315	320 112	335 724	362 739	397 776	413 406	431 049	441 363	446 313	32 %

Source : Statistique Canada, Système d'information sur les étudiants postsecondaires (SIEP), 1997-2006.

À la lumière des limites concernant la représentation des personnes de 40 ans et plus, nous avons fait des démarches pour consulter les données des agences qui canalisent l'accès aux établissements, soit le Service d'admission des collèges de l'Ontario, pour le système collégial, et le Centre d'admission aux universités de l'Ontario, pour le système universitaire. Dans les deux cas, les coûts d'accès aux données se sont révélés incompatibles avec notre budget. Pour les raisons mentionnées nous ne préisons pas le nombre nombre de personnes de 65 ans et plus,

population totale ou population francophone fréquentant les établissements postsecondaires de l'Ontario. De plus, ces données ne concerneraient que l'Ontario, ce qui rendraient impossibles les comparaisons interprovinciales ou nationales.

2.3 Définir les francophones en situation minoritaire

Les données qui servent à définir les minorités de langue officielle au Canada sont tirées des variables du recensement canadien ou calculées à partir d'un regroupement de ces variables. Elles sont diverses et comprennent des questions spécifiquement conçues pour fournir de l'information sur les langues officielles, soit la connaissance des langues officielles, la langue maternelle, la langue parlée le plus souvent à la maison, la langue parlée régulièrement à la maison et la langue utilisée le plus souvent au travail.

Deux mesures sont le plus souvent employées pour définir la population francophone du Canada. La première, la *langue maternelle*, est définie par Statistique Canada (2012b) comme « la première langue apprise à la maison dans l'enfance et encore comprise par la personne au moment où les données sont recueillies ». Cette mesure de la langue exclut les personnes dont le français n'est pas la langue maternelle, mais qui parlent le français le plus souvent à la maison, et même celles qui, des deux langues officielles, ne connaissent que le français. La seconde mesure reconnue, la *première langue officielle parlée* (PLOP), est une variable dérivée à partir des données portant sur la connaissance des deux langues officielles, la langue maternelle et la langue la plus souvent parlée à la maison. Sa construction rend sa description plus complexe. Afin de bien respecter le sens que lui donne Statistique Canada (2012c), nous avons choisi de reproduire intégralement la définition qui figure sur le site Web de cet organisme :

Pour l'établissement de la variable, à la question concernant la connaissance des langues officielles, les personnes qui indiquent pouvoir soutenir une conversation en français seulement se voient attribuer le « français » comme première langue officielle parlée. Les personnes qui déclarent pouvoir soutenir une conversation en anglais seulement se voient attribuer l'« anglais » comme première langue officielle parlée. Les réponses aux questions sur la langue maternelle et la langue parlée à la maison servent par la suite à établir la première langue officielle parlée par les personnes qui déclarent parler à la fois l'anglais et le français suffisamment bien pour soutenir une conversation, ou qui déclarent qu'elles ne peuvent parler ni l'une ni l'autre des deux langues officielles. De façon plus particulière, la catégorie « français » comprend les personnes (non encore classées) dont la langue maternelle est le français seulement, ou encore le français et au moins une langue non officielle. La catégorie « anglais » comprend les personnes (non encore classées) dont la langue maternelle est l'anglais seulement, ou l'anglais et au moins une langue non officielle.

Les personnes sont classées dans la catégorie « français » si elles parlent le français seulement ou dans la catégorie « anglais », si elles ne parlent que cette langue officielle. Les personnes non encore classées sont placées dans la catégorie « français » si elles sont de langue maternelle française, et réciproquement pour l'anglaise. Celles qui restent font partie de la catégorie « français » si elles parlent le français le plus souvent à la maison; de même pour l'anglais. La quatrième étape crée la catégorie « anglais et français » pour les personnes qui déclarent parler le français et l'anglais « le plus souvent » à la maison. Les personnes sont classées dans « ni anglais, ni français » lorsqu'elles ne parlent ni l'anglais, ni le français suffisamment bien pour soutenir une conversation et lorsque leur langue maternelle et leur langue parlée le plus souvent à

la maison sont une langue autre que l'anglais ou le français. La répartition de la population selon la variable de la première langue officielle parlée « fait perdre les francophones dont l'anglais et le français sont la langue maternelle et qui parlent l'anglais le plus souvent à la maison » (Forgues, Landry et Boudreau, 2009).

Le 4 juin 2009, le gouvernement de l'Ontario a adopté une nouvelle définition de la francophonie visant à mieux refléter la diversité des communautés francophones de l'Ontario. La nouvelle *Définition inclusive des francophones* (DIF) se fonde sur trois questions du recensement sur la langue maternelle, la langue parlée à la maison et la connaissance des langues officielles. Elle « ajoute toute une richesse à la définition de la francophonie en y intégrant ceux dont la langue maternelle n'est ni le français, ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance du français et qui l'utilisent à la maison, tel le cas pour un grand nombre de nouveaux arrivants en Ontario » (Office des affaires francophones, 2009). La définition inclusive fait figure d'estimation la plus intègre de la population francophone, mais elle n'est utilisée qu'en Ontario et les données ne sont pas encore disponibles en fonction des groupes d'âges et selon les différentes divisions et subdivisions de recensement de l'Ontario.

Certaines variables s'appliquent à la population francophone plus justement que d'autres, et il faut comprendre que le choix des variables utilisées pour représenter les francophones engendre d'importantes conséquences. Tous faits considérés, nous avons retenu la variable de la première langue officielle parlée (PLOP) pour définir la population aînée de l'Ontario. Il s'agit de la variable la plus couramment employée à travers le Canada puisqu'elle inclut les personnes qui connaissent et utilisent le français bien que ce ne soit pas leur langue maternelle. Sa compilation donne quatre résultats : anglais, français, français et anglais, et langue non officielle, c'est-à-dire les personnes qui ne connaissent aucune des langues officielles. La population francophone

ciblée par notre thèse comprend les personnes pour qui le français uniquement et celles pour qui le français et l'anglais ensemble sont les *premières langues officielles parlées* (soit la formule suivante : PLOP français + PLOP français et anglais).

2.4 La démographie du vieillissement de la population francophone de l'Ontario

La section qui suit présente les statistiques démographiques de la population francophone de l'Ontario pour le groupe d'âge de 65 ans et plus. Les catégories d'analyses abordent la population par groupes d'âge, de sexe et de niveau de scolarité.

2.4.1 La population de 65 ans et plus en Ontario

L'analyse démolinguistique des données du recensement de 2011 marque l'ampleur du vieillissement de la population. Les plus récentes données indiquent que les personnes de 65 ans et plus représentent 12,9 % de la population de l'Ontario et que ce taux ne diminuera pas dans les années à venir. Selon la variable de la première langue officielle parlée, 5,6 % de la population francophone de l'Ontario est âgée de 65 ans et plus. À 5,8 % et 6,5 %, la proportion de personnes des groupes d'âges de 65 à 69 ans et de 70 à 74 ans est plus élevée que la moyenne. Il existe de légères différences entre les chiffres de différents tableaux, ces variations découlant de l'utilisation de Statistique Canada de l'échantillon de 20 % pour calculer l'ensemble (Tableau 3).

Tableau 3. Population âgée (65 ans et plus) totale et francophone (première langue officielle parlée) selon les groupes d'âge, Ontario, 2011.

	Population totale		Francophones	
	N	%	N	%
65 à 69 ans	558 920	4,4	32 350	5,8
70 à 74 ans	366 660	2,9	23 845	6,5
75 à 79 ans	345 620	2,7	18 505	5,4
80 ans et plus	449 375	3,5	21 420	4,8
Population âgée totale	1 720 575	12,9	96 120	5,6
Population totale	12 722 065	100,0	584 495	4,6
<p>Note : Le premier pourcentage représente la proportion de personnes âgées de ce groupe d'âge dans la population totale de l'Ontario et le second la proportion des personnes âgées francophones dans le groupe d'âge indiqué.</p> <p>Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2011, Produit n° 98-314-XCB2011044 au catalogue de Statistique Canada.</p>				

2.4.2 La répartition des personnes âgées francophones de l'Ontario en fonction du sexe

Dans la population francophone de 65 ans et plus, tout comme dans la population totale du même groupe d'âge, les femmes (56,0 %) occupent une place proportionnellement plus importante que les hommes (44,0 %) (Tableau 4).

Tableau 4. Répartition de la population âgée (65 ans et plus) totale et francophone selon le sexe, Ontario, 2011 (variable : PLOP)

	Population totale		Population francophone	
	N	%	N	%
Sexe				
Masculin	806 700	45,1	42 325	44,0
Féminin	981 895	54,9	53 790	56,0
Total	1 788 595	100,0	96 115	100,0
<p>Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2011, Produit n° 98-314-XCB2011044 au catalogue de Statistique Canada</p>				

En comparant les proportions d'hommes et de femmes chez les francophones à celles de la population totale, nous observons qu'il y a légèrement plus de femmes francophones (+ 1,1 %), toutes proportions gardées.

2.4.3 Scolarité des personnes âgées francophones de 65 ans et plus

Au cours des dernières années, plusieurs chercheurs se sont intéressés au lien entre la scolarité et les capacités cognitives. Une des plus importantes recherches en ce sens est certainement la revue de littérature d'Anstey et Christensen (2000). Celle-ci consiste en une méta-analyse de 14 études longitudinales qui ont montré une relation entre le niveau de scolarité et les déclin cognitifs. Dans certaines de ces études, le délai entre l'évaluation du niveau de base et le post-test s'échelonnait sur une période allant jusqu'à 45 ans. Anstey et Christensen ont montré que le niveau de scolarité est l'un des meilleurs indicateurs de la performance cognitive des personnes âgées : celles qui ont un niveau de scolarité élevé subissent un déclin cognitif moindre que celles qui sont plus faiblement scolarisées. On doit reconnaître que d'autres études menées dans une perspective semblable ne sont pas arrivées aux mêmes conclusions, mais, comme le montrent les discours sur le lien entre l'éducation et la santé, le consensus est que les personnes plus instruites sont mieux protégées contre le déclin cognitif associé à l'âge, et même contre les maladies dégénératives (Lindsay, Laurin, Verreault, Hebert, Helliwell, Hill *et al.*, 2002).

Relativement aux effets protecteurs importants de la scolarisation contre le déclin cognitif, nous devons nous rappeler qu'un grand nombre de personnes de 60 ans ou plus ne sont pas très scolarisées et que cette situation est encore plus marquée chez les francophones que chez les anglophones. L'écart devrait se dissiper au cours des années à venir, alors que les nouvelles générations sont de plus en plus instruites, mais à l'heure actuelle, on doit nécessairement en

tenir compte. D'autres mécanismes compensatoires, tels que l'entraînement cognitif ou l'application de stratégies d'apprentissage, pourraient aider la présente cohorte de personnes âgées. Il faut aussi considérer l'acquisition de connaissances et de savoirs supplémentaires au cours de la vie professionnelle, ce que ne mesure pas le niveau de scolarité. Cela dit, le niveau de scolarité demeure le meilleur indicateur de la littératie.

L'examen des niveaux de scolarité a établi que la population francophone ontarienne était globalement moins scolarisée que la moyenne provinciale (Picard et Allaire, 2005). L'analyse des données montre que la moitié des francophones de 65 ans et plus ont obtenu un certificat, un diplôme ou un grade, mais que ce taux de scolarisation (51,2 %) est nettement inférieur à celui de la population totale correspondante (59,1 %). Ce niveau inférieur de scolarité ne s'applique toutefois pas à la catégorie de personnes de PLOP français et anglais dont le taux (69,2 %) est supérieur à celui des francophones qui comprennent les deux groupes de PLOP (français et anglais / français).

Parmi la catégorie des personnes scolarisées de 65 ans et plus, une certaine similitude existe entre les types de certificats, grades et diplômes obtenus par les francophones et par la population générale. Les personnes de PLOP anglais et français ont une scolarisation beaucoup plus diversifiée et élevée que celles de PLOP français ou que la population totale. En fait, un quart de cette population a obtenu un grade universitaire de baccalauréat ou de niveau supérieur. Voir le Tableau 5.

Tableau 5. Population âgée (65 ans et plus) totale et francophone selon le niveau de scolarité, Ontario, 2006

Niveau de scolarité	Population totale		Français		Anglais et français		Francophones	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aucun certificat, diplôme, grade	635 790	40,9	39 340	50,3	2 010	30,7	41 350	48,8
Total de certificats, diplômes, grades	920 465	59,1	38 905	49,7	4 530	69,2	43 435	51,2
École secondaire	340 890	21,9	13 395	17,1	1 255	19,2	14 650	17,3
École de métiers et apprentissage	166 510	10,7	8 585	11,0	665	10,2	9 250	10,9
Collège ou équivalent	183 010	11,8	7 075	9,0	605	9,2	7 680	9,1
Université (inférieur)	61 450	3,9	3 440	4,4	350	5,3	3 790	4,5
Université	168 600	10,8	6 405	8,2	1 655	25,3	8 060	9,5
Baccalauréat	87 935	5,7	3 015	3,9	555	8,5	3 570	4,2
Diplôme supérieur	22 175	1,4	930	1,2	160	2,4	1 090	1,3
Diplôme médical	9 275	0,6	235	0,3	185	2,8	420	0,5
Maîtrise	35 245	2,3	1 545	2,0	420	6,4	1 965	2,3
Doctorat acquis	13 965	0,9	685	0,9	345	5,3	1 030	1,2
<p>Notes : Les données identifiées par un titre en retrait sont comprises dans le titre précédent. Ainsi, « Université » comprend « Baccalauréat », « Diplôme supérieur », etc.</p> <p>Définition des niveaux de scolarité :</p> <p>École secondaire : « Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent »;</p> <p>École de métiers : « Certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers »;</p> <p>Collège ou équivalent : « Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement d'enseignement non universitaire »;</p> <p>Université (inférieur) : « Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat »;</p> <p>Université : « Certificat, diplôme ou grade universitaire au baccalauréat ou supérieur »;</p> <p>Diplôme supérieur : « Certificat ou diplôme universitaire supérieur au baccalauréat »;</p> <p>Diplôme médical : « Diplôme en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie ».</p> <p>Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006, Produit n° 97-555-XCB2006054 au catalogue de Statistique Canada.</p>								

Le recensement de 2006 montre donc que la population âgée francophone de l'Ontario est en proportion plus élevée que dans l'ensemble de la population ontarienne et qu'en comparaison

avec cette dernière, elle compte une proportion plus élevée de femmes et elle est moins scolarisée.

2.5 Cognition

Les changements imputables au vieillissement affectent l'expérience d'apprentissage des personnes âgées. Celle-ci est très différente de celle qu'on vit à l'âge adulte ou plus jeune. Pour offrir à la population vieillissante des occasions d'apprentissage profitables, il faut très bien connaître les changements qui affectent le passage au troisième âge. Les changements qui peuvent influencer l'apprentissage chez les personnes âgées sont à la fois nombreux et variés. Les théories du développement humain nous aident à comprendre les nombreuses transformations biologiques et psychologiques susceptibles d'affecter le processus d'acquisition des connaissances de la personne âgée. De nombreux déclin se produisent, mais les personnes âgées s'adaptent aux changements afin de contourner leurs effets sur leur expérience d'apprentissage.

Les dernières années ont vu s'accroître substantiellement le nombre de recherches consacrées à la cognition chez les personnes âgées (Light, 1991; Birren et Schaie, 1996; Craik et Salthouse, 2000; Bialystok et Craik, 2006). La définition du vieillissement cognitif que proposent Van der Linden et Hupet (1994 : 11) illustre les avancées scientifiques dans le domaine : « nous exprimons le vieillissement cognitif en termes de déclin, avec l'âge, de la performance à diverses épreuves censées mesurer le fonctionnement cognitif ». Comme l'indique cette définition, les recherches en psychologie cognitive réussissent bien à expliquer les dysfonctions cognitives ou les pathologies liées au vieillissement (Dixon et Hultsch, 1999; Brouillet et Syssau, 2000; Lemaire et Bherer, 2005). Qu'il soit naturel ou précipité par la maladie, le

vieillissement est étroitement associé aux changements des aptitudes mnésiques, à la capacité d'apprendre et à l'intelligence (Huppert, 1991; Cummings et Benson, 1992; Bialystok et Craik, 2006). En général, ces déclin se manifestent progressivement lors du vieillissement normal et s'accroissent en présence de pathologies. De plus, les déclin cognitifs ne sont pas tous corrélés avec l'âge. En fait, de nombreuses recherches montrent que le vieillissement épargne certaines aptitudes mnésiques et que les personnes âgées réussissent parfois des épreuves cognitives mieux que les plus jeunes (Brouillet et Syssau, 2000; Lemaire et Bherer, 2005).

L'abondante littérature scientifique sur les déclin associés au vieillissement qui peuvent affecter le processus d'apprentissage se concentre surtout sur la cognition. Cette orientation est tout à fait justifiable puisque les processus cognitifs constituent essentiellement la base du processus d'apprentissage. Elle reconnaît qu'il « serait impossible d'apprendre sans l'intervention d'autres processus cognitifs qui sélectionnent les informations nécessaires à la représentation et qui les maintiennent actives » (Doré et Mercier, 1992 : 5). Aux prises avec la complexité relative des conceptualisations, les scientifiques sont loin de comprendre l'entière de ce qui constitue le vieillissement cognitif, et encore moins en mesure de nommer avec précision les causes et les conséquences spécifiques à l'apprentissage continu. Cependant, les avancées de la psychologie cognitive depuis une vingtaine d'années « permettent à cette discipline d'être particulièrement bien armée pour expliquer les déficits cognitifs liés au vieillissement » (Brouillet et Syssau, 2000).

Symptomatique du défi lié à la rédaction d'un travail interdisciplinaire sur l'apprentissage au troisième âge, l'un des plus grands obstacles à l'analyse qu'on trouve dans les écrits est la difficulté de savoir où tracer ses limites. Les écrits en psychologie cognitive sont nombreux, substantiels et très diversifiés par leurs points de vue. Ce domaine est un de ceux qui en ont le

plus long à dire sur l'apprentissage. Bien qu'elle soit une reconnaissance du lien significatif entre les fonctions cognitives et l'apprentissage au troisième âge, l'information présentée dans cette section est sélective et inclut seulement les renseignements les plus pertinents pour notre thèse.

2.5.1 L'intelligence fluide, cristallisée et pratique

Concept éminemment complexe, l'intelligence englobe l'ensemble des habiletés cognitives (Stankok, 2003). Sa complexité la rend difficile à mesurer et aucune définition consensuelle n'existe à son sujet. Dans son texte, Bartholemew (2004) rappelle de nombreuses interprétations qu'on a données de l'intelligence et cite, entre autre, les constats d'Alfred Binet (1857-1911), de David Weschler (1896-1981) et d'Edwin Boring (1886-1968). Selon Binet, il s'agit d'une capacité générale qui permet de bien comprendre, de bien juger et de bien raisonner. Pour Wechsler, l'intelligence se définit comme une capacité globale d'agir en fonction d'un but précis, de penser rationnellement et de s'adapter efficacement à son environnement. Boring, enfin, présente l'intelligence comme un produit de ce que les tests mesurent.

Historiquement, certains chercheurs ont soutenu qu'un déclin généralisé de l'intelligence survient au cours de la vieillesse, avec le résultat que les personnes âgées sont moins intelligentes que les plus jeunes. Ces stéréotypes négatifs découlent en grande partie des mythes longtemps associés au vieillissement (Olds et Papalia, 1996 : 491). On constate de plus en plus qu'il n'existe pas de déclin généralisé de l'intelligence, mais plutôt un « profil classique du vieillissement » qui veut que les personnes âgées préservent la capacité de réussir des épreuves verbales (intelligence cristallisée) dans les tests d'intelligence, mais qu'elles aient tendance à moins bien accomplir les tâches de performance (intelligence fluide) à mesure qu'elles avancent en âge (Botwinick, 1967). Développée par Cattell en 1971, la théorie des intelligences fluide et

cristallisée a été très critiquée (Bartholomew, 2004). Ces deux notions tiennent encore, pourtant, et sont même une composante importante des connaissances de base en psychologie.

L'intelligence fluide est constituée d'habiletés déterminées biologiquement, indépendamment de l'expérience et de l'apprentissage. En plus d'être associée à la mémoire à court terme, elle comprend l'habileté de percevoir des relations complexes et d'autres, comme la formation, le raisonnement et l'abstraction (Fry, 1992). Finkel, Reynolds, McArdle, Gatz et Pedersen (2003) constatent que l'intelligence fluide demeure constante jusqu'à l'âge de 65 ans, mais qu'un déclin est probable après cet âge. Selon eux, cette tendance à moins bien réussir les épreuves associées à l'intelligence fluide pourrait aussi refléter une diminution des capacités perceptuelles et psychomotrices avec l'âge et que la personne âgée devient plus susceptible d'être dérangée par l'interférence au cours du processus d'apprentissage ou de performance.

Pour sa part, l'intelligence cristallisée réfère aux habiletés acquises par l'éducation et par l'environnement. Elle est en grande partie une fonction des expériences de vie et des connaissances intellectuelles et culturelles d'une société (Fry, 1992). Malgré le déclin de l'intelligence fluide, d'autres habiletés associées à l'intelligence cristallisée se maintiennent avec l'âge, et il est même possible de les développer (Schaie et Baltes, 1977). Les déclins de l'intelligence cristallisée, s'ils apparaissent, ne le font pas avant que la personne soit très avancée en âge ou qu'elle présente une dysfonction cognitive (Finkel, Reynolds, McArdle, Gatz et Pedersen, 2003). Cette intelligence reflète une dimension importante et nécessaire à l'apprentissage et au transfert de connaissances.

Considérant la distinction entre les intelligences fluide et cristallisée du point de vue de leur développement, il est réaliste de penser que les personnes âgées possèdent les habiletés

nécessaires pour apprendre. Dans le cas où leurs capacités d'apprentissage sont limitées, il est possible de bâtir sur leurs habiletés existantes pour étoffer leur capacité à apprendre.

2.5.2 L'âge et la mémoire

Le lien entre l'âge et la mémoire est un sujet d'une grande importance en psychologie et en gérontologie. La mémoire tend globalement à décliner au cours de la vie et cette manifestation s'observe dès l'âge de 25 à 30 ans (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008). Lemaire et Bherer (2005) ont constaté qu'on ne peut pas simplement parler de « la » mémoire, car il existe plusieurs mémoires distinctes et les déclinés mnésiques varient selon elles. Les paragraphes suivants dévoileront ce que l'on trouve dans la littérature scientifique sur la préservation des différents types de mémoires.

Matlin (2001) définit la mémoire sensorielle comme un « système de stockage de grande capacité qui enregistre l'information de manière relativement précise à partir de chacun de nos organes sensoriels ». En vieillissant, les adultes subissent la détérioration de deux organes sensoriels importants : l'œil et l'oreille (Schneider et Pichora-Fuller, 2000; Merriam, Caffarella et Baumgartner, 2007). Les changements visuels les plus prononcés incluent la perte de vision de proximité, le manque d'acuité dans la pénombre et l'augmentation de la sensibilité à l'éblouissement (Schneider et Pichora-Fuller, 2000; Merriam, Caffarella et Baumgartner, 2007). Les changements auditifs les plus significatifs affectent la capacité de discriminer les « tonalités » et les fréquences les plus élevées (Glass, 1997). Ces changements biologiques à la vision et à l'ouïe influencent le processus de stockage d'information par ces organes, que l'on appelle la mémoire iconique (visuelle) et la mémoire échoïque (auditive). Certains auteurs, notamment Lindenberger et Baltes (1994), considèrent que l'acuité visuelle et l'acuité auditive,

qui diminuent avec l'âge, sont parmi les meilleurs prédicteurs de résultats pour les mesures de connaissances, de raisonnement, de mémoire et d'autres facteurs cognitifs. Cette diminution peut même, à son tour, avoir un impact sur le temps de réaction, ce qui peut être problématique pour la réception et la transmission d'informations par la personne aînée. D'autres auteurs considèrent que malgré ces pertes sensorielles importantes, l'avancement en âge ne semble pas produire de modification majeure à la mémoire sensorielle (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008). Sur ce plan, les différences liées à l'âge sont très faibles. En fait, Vézina, Cappeliez et Landreville (2008) soutiennent qu'en éliminant la contrainte de temps lors des tests, les personnes aînées donnent une performance supérieure. Bref, il est raisonnable de considérer que les progrès technologiques en matière d'audition et de vision faciliteront le contournement des difficultés sensorielles. Toutefois, même avec l'aide de supports auditifs et visuels, il faut toujours appuyer les personnes aînées dans leur apprentissage en utilisant une variété de moyens. Par exemple, on pourra utiliser simultanément des supports visuels (PowerPoint) et auditifs (diction claire, ton fort et rythme lent) quand on s'adresse à un groupe plus âgé.

La mémoire à court terme (MCT) est « un système de maintien et d'organisation d'information qui dure approximativement cinq secondes d'où la quantité d'information qui peut être retenue à cette étape se limite généralement de sept plus ou moins deux éléments » (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008 : 71). Pour sa part, la mémoire de travail (MLT) est « un processus de la MCT qui manipule l'information pendant la réalisation d'une tâche » (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008 : 71-72). Par exemple, la mémoire de travail permettra de retenir temporairement un numéro de téléphone lu dans le bottin téléphonique pour le composer. De manière générale, la recherche indique que les personnes aînées peuvent retenir autant d'information dans la MCT que les plus jeunes (Lemaire et Bherer, 2005). Cependant, les

différences attribuées à l'âge apparaissent lorsque la tâche entreprise exige que l'information qui passe par la MCT soit réorganisée ou qu'il y ait une alternance rapide entre le maintien de l'information et le traitement des données subséquentes (Craik et Salthouse, 2000). En d'autres mots, les personnes âgées auront de la difficulté à mémoriser une information tout en effectuant une autre opération en même temps. Cette difficulté spécifique s'explique selon deux théories, soit une diminution de la *vitesse de traitement de l'information* (Salthouse, 1996) et un *déficit d'inhibition* (Hasher, Zacks et May, 2002). La première théorie explique les difficultés mnésiques comme le résultat d'un manque de temps pour accomplir les tâches en question. La seconde soutient qu'un bon fonctionnement de la mémoire de travail doit pouvoir inhiber l'information qui n'est pas pertinente à la tâche, en lui barrant l'entrée et en l'éliminant lorsqu'elle n'est plus utilisée. Il semble que les personnes âgées aient tendance à activer beaucoup d'information non pertinente et à avoir de la difficulté à l'effacer de leur mémoire de travail (Hedden et Park, 2001; Lemaire et Bherer, 2005). Les deux théories conviennent qu'une stratégie d'intervention efficace consisterait à mieux contrôler l'impact de facteurs comme l'interférence ou à diminuer le volume de l'information non pertinente présentée afin d'optimiser la performance lors des tâches éducatives.

Les études montrent qu'il existe véritablement des déficits de mémoire à long terme chez les personnes plus âgées en comparaison avec les plus jeunes. Les personnes plus âgées tendent à traiter l'information qui leur est présentée de manière superficielle et sont donc peu portés à l'organiser efficacement. Mais plusieurs chercheurs constatent que l'emploi de stratégies mnémotechniques peut améliorer ce processus d'encodage (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008 : 72). Par conséquent, en aidant les personnes âgées à mieux organiser l'information, on améliorerait leur performance et réduirait l'écart qui les sépare des plus jeunes. En fait, il serait

extrêmement utile d'entraîner les apprenants âgés à utiliser des stratégies d'apprentissage. On peut les accompagner dans la découverte de moyens qui les soutiendront dans leur processus d'acquisition. Cet entraînement pourrait être bénéfique sur plusieurs plans, à commencer par l'amélioration des compétences cognitives.

2.5.3 Les fonctions les mieux préservées de la mémoire

Cinq types de mémoires tendent à se maintenir relativement bien au cours du processus de vieillissement. Ce sont la mémoire sémantique, la mémoire implicite, la mémoire prospective, la mémoire procédurale et la mémoire autobiographique (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008). En revanche, d'autres types de mémoire sont moins bien préservés, dont la mémoire épisodique et la mémoire explicite. Les paragraphes suivants présentent les concepts principaux rattachés à ces termes et tenteront de concevoir des liens avec l'apprentissage.

La *mémoire sémantique* est une mémoire générale, elle fait référence aux faits et aux concepts, à l'absence des contextes de lieu et de temps liés à leur acquisition (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008 : 72). La mémoire sémantique paraît être préservée à l'âge adulte avancé (Wingfield et Kahana, 2002). De ce fait, nous pouvons admettre que les personnes âgées sont capables d'activer des liens entre des situations présentes tout en profitant largement de leur expérience antérieure. Ils sont en mesure de partager leur richesse de connaissances. En revanche, la *mémoire épisodique*, qui est la mémoire « d'événements (épisodes) qui se sont produits dans un lieu donné à un moment précis » (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008 : 73), serait plus affectée par le vieillissement. Il arrive donc que les personnes âgées aient de la difficulté à se rappeler précisément où et quand ils ont appris ce qu'ils savent.

La *mémoire implicite* réfère aux « connaissances acquises sans conscience ni intention délibérée » (Vézina, Cappeliez, Landreville, 2008 : 74). Dans des situations où il n'y a pas d'effort conscient ou délibéré d'acquisition d'information, la performance des personnes plus âgées est comparable à celle des plus jeunes (Van der Linden et Seron, 1992). Par contre, si on leur demande un effort intentionnel pour se rappeler d'une information donnée, les personnes plus jeunes réussiront mieux que les plus âgées. Dans ce deuxième scénario, on fait référence à la *mémoire explicite*. Là encore, l'emploi efficace de stratégies d'apprentissage pourrait améliorer la performance des personnes âgées lorsqu'elles doivent faire un effort intentionnel lors d'une tâche de rappel ou autre.

La *mémoire prospective* « correspond aux informations ou actions à se rappeler ultérieurement, par exemple se souvenir d'aller chercher les enfants à l'école » (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008 : 74). Cette mémoire se préserve relativement bien avec l'âge, sauf dans le cas où les niveaux de scolarisation et d'intelligence sont faibles. Les populations prioritaires, telles que les personnes âgées francophones en situation minoritaire, sont souvent sous-scolarisées (Picard et Allaire, 2005). Malgré le fait que ce type de mémoire se maintienne assez bien avec l'âge, on doit considérer la possibilité de difficultés sur ce plan. L'emploi de méthodes d'organisation et de planification, telles que la préparation d'une liste de « choses à faire », pourrait être une stratégie fructueuse pour améliorer le rappel d'événements ultérieurs.

La *mémoire procédurale* correspond aux « habiletés motrices et cognitives permettant l'exécution d'activités qui ont été bien apprises, comme rouler à bicyclette, jouer du piano, lire ou compter. Même si, généralement, les personnes âgées perdent de la rapidité d'exécution, elles compensent nettement ce déficit par une expertise acquise d'une longue pratique » (Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008 : 74). L'expérience antérieure est une composante essentielle de

la mémoire qu'il ne faut pas sous-estimer. Elle joue un rôle important dans le processus d'acquisition de connaissances chez la personne âgée. Celle-ci a tout un vécu, des connaissances accumulées tout au long de sa vie. Cette « expérience » peut faciliter l'apprentissage, surtout lorsqu'elle concerne directement la matière apprise.

On nomme *mémoire autobiographique* la capacité de se rappeler son passé personnel, surtout en ce qui concerne les événements qui se sont produits entre 10 et 30 ans auparavant (Rubin, Rahhal et Poon, 1998; Vézina, Cappeliez et Landreville, 2008). Cette habileté propre au vieillissement est aussi connue sous le terme « pic de la réminiscence ». Elle met encore une fois l'accent sur le potentiel des personnes âgées de tirer profit de leur passé.

Si les personnes âgées sont désavantagées dans leur apprentissage pour ce qui est de la mémoire épisodique, elles peuvent utiliser leur mémoire implicite et leur long vécu les avantagent quant aux mémoires sémantiques, procédurale et autobiographique; de plus, la recherche plus récente sur fait référence au fait que les personnes âgées peuvent améliorer leurs mémoires explicite et prospective par des stratégies d'apprentissage appropriées (Lemaire et Bherer, 2005).

2.5.4 Critiques de la question du déclin cognitif

Le déclin de l'intelligence avec l'âge que les tests psychométriques ont mesuré est souvent remis en question. À titre d'exemple, Rabbitt et Anderson (2006) présentent trois critiques. La première repose sur la suggestion que le déclin en raison de l'âge, tel qu'identifié par les mesures d'habiletés cognitives, peut s'expliquer par l'existence de limites méthodologiques. Comme l'écrit Boring, cité auparavant, « l'intelligence est ce que les tests mesurent » (cité par Bartholemew, 2004). La deuxième critique propose que le déclin cognitif souvent observé entre la jeunesse et l'âge adulte puisse s'atténuer avec le vieillissement. Ce phénomène est défini

comme la « dédifférenciation ». La preuve scientifique de son existence n'est pas encore fortement établie par la recherche, mais Birney et Sternberg (2006) constatent que deux groupes de sujets, les 49-69 ans et les 70-90 ans, ont obtenu des scores très semblables pour des tâches d'apprentissage. La dernière critique suggère l'existence d'un déclin de « performance fonctionnelle globale », plus spécifiquement d'une diminution de la vitesse de traitement de l'information (Salthouse, 1996). Cependant, Birney et Sternberg (2006) notent que l'on doit aussi reconnaître l'importance d'autres facteurs, comme les connaissances, les stratégies, la motivation, la personnalité et les mécanismes de compensation.

Le déclin associé au vieillissement est en grande partie inévitable, mais nous découvrons, avec l'avancement de la recherche, que les personnes âgées emploient des mécanismes compensatoires pour y remédier. De ce fait, il est réellement possible de contourner l'effet des nombreuses dysfonctions biologiques et d'accentuer plutôt les « fonctionnements cognitifs » ou les « forces » associés à la vieillesse et d'exploiter au maximum les capacités préservées.

Quatre importants constats s'imposent à la lumière de la revue de la littérature scientifique sur les capacités d'apprentissage des apprenants âgés (Bélanger, 1992 : 347) :

- 1- la majorité des indicateurs des capacités d'apprentissage n'indiquent aucun déclin significatif avant l'âge de 75 ans;
- 2- alors que certaines capacités semblent décroître, on assiste à des phénomènes de sélection-optimisation et de substitution des compétences, permettant de compenser;
- 3- les capacités d'apprentissage des personnes âgées ne sont pas nécessairement décroissantes, ni même statiques; elles peuvent s'améliorer d'abord au plan psychomoteur et musculaire, mais aussi au plan intellectuel.

- 4- Les expériences de formation, même de courte durée, auprès des personnes âgées donnent des résultats positifs qui confirment la capacité normale d'apprentissage des adultes.

Le déclin avec l'âge est une réalité, mais la subjectivité n'est pas sans effet, ou, pour dire les choses autrement, le déclin peut être non pas le fruit d'un état biologique et *objectif*, mais plutôt un dérivé de la perception de l'individu, un construit *subjectif*. Le lien entre le déclin du fonctionnement cognitif objectif (actuel) et subjectif (perçu) est très faible (Kliegel, Zimprich et Eschen, 2005; Mol, van Boxtel, Willems et Jolles, 2006; Minett, Da Silva, Ortiz et Bertolucci, 2008). En fait, les études tendent à montrer que la perception subjective du déclin cognitif est étroitement associée à des facteurs qui ne sont pas cognitifs, tels que la dépression, la personnalité, la santé et le contexte (Ponds et Jolles, 1996; Zimprich, Martin et Kliegel, 2003; Hess, 2005; Kliegel et Zimprich, 2005; Cargin, Collie, Masters et Maruff, 2008; Mol, Ruiter, Verhey, Dijkstra, et Jolles, 2008; Hoogenhout, de Groot et Jolles, 2011).

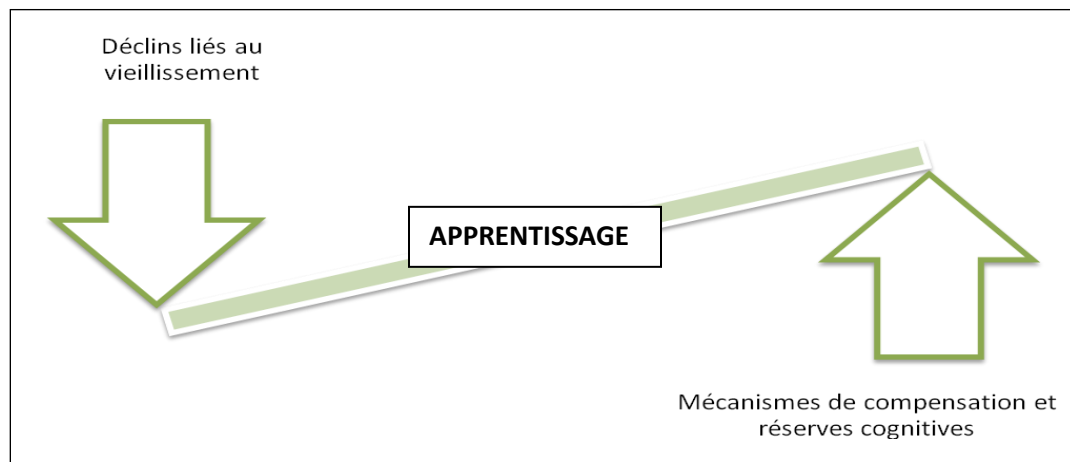
La réponse des personnes âgées au déclin, qu'il soit objectif ou subjectif, est à ne pas négliger si on veut comprendre les nombreuses facettes du processus d'apprentissage. Selon cette optique, la façon dont une personne gère ses pertes ou ses déclins est étroitement liée à la notion de vieillissement réussi (Baltes et Baltes, 2003; Baltes, 1993). En d'autres mots, une bonne gestion de ses limites y sera pour beaucoup dans l'optimisation du processus de vieillissement.

2.6 Réserves cognitives et mécanismes de compensation

Si une bonne gestion de ses limites peut être associée à un vieillissement réussi, ne pouvons-nous pas aussi considérer qu'une bonne gestion de ses forces en contexte d'apprentissage pourrait améliorer l'apprentissage? La revue des écrits sur les mécanismes cognitifs liés à l'apprentissage relève la grande importance de bâtir sur les forces des apprenants âgés. L'accentuation de leurs

habiletés et non des difficultés associées au vieillissement contribuera positivement à leur expérience d'apprentissage. Deux théories complémentaires caractérisent les capacités des personnes âgées dans l'optimisation de leur processus d'apprentissage. Nous trouvons ici les notions de réserves cognitives et de mécanismes de compensation comme l'illustre la Figure 2.

Figure 2. Optimisation de l'apprentissage : compensation et réserves cognitives



Le concept de réserves cognitives fait référence aux comportements ou aux vécus antécédents qui ont un effet protecteur sur le maintien des capacités cognitives (Lemaire et Bherer, 2005; Valenzuela et Sachdev, 2006), tandis que celui des mécanismes de compensation désigne le fait qu'une stratégie particulière ou un état du système de traitement de l'information permet un traitement efficace de l'information en dépit d'un déficit touchant un ou plusieurs processus cognitifs normalement engagés pour traiter cette information (Lemaire et Bherer, 2005). Parmi les mécanismes les plus reconnus pour leur influence sur le maintien des capacités cognitives, il y a la scolarité (Anstey et Christensen, 2000; Schaie et Hofer 2001), le style de vie (Wilson, Barnes et Bennet, 2003), les activités professionnelles (Schooler, Mulatu, Mesfin et Oates, 1999), l'expertise (Bosman, 1993, 1994; Salthouse, 1984; Tsang et Voss, 1996; Tsang et Shanner, 1998; Taylor, O'Hara, Mumenthaler, Rosen et Yesavage, 2005), l'entraînement cognitif

(Hasher et Zacks, 1988; Rogers, 1992; Fisk, Rogers, Cooper et Gilbert, 1997; Anandam et Scialfa, 1999; Ball *et al.*, 2002; Ho et Scialfa, 2002; Bherer et Belleville, 2004), la forme physique ou l'entraînement physique (Bouchard et Després, 1995; Blair *et al.*, 1998; Yaffe, Barnes, Nevitt, Lui et Covinsky, 2001; Tomporowski, 2006) et la perception de son auto-efficacité (Bandura, 1994; Gelade, Catts et Gerber, 2003).

2.7 Apprendre au troisième âge

Il existe une quantité limitée de résultats de recherche qui servent à décrire l'état des connaissances en matière d'apprentissage au troisième âge. La section qui suit traitera d'abord du lien entre l'éducation et la santé, puis des facteurs qui influencent l'apprentissage au troisième âge et le distinguent de la pédagogie et de l'andragogie. Elle discutera aussi des préférences d'apprentissage des personnes du troisième âge du point de vue des besoins et des intérêts, de l'environnement d'apprentissage et des méthodes d'apprentissage.

2.7.1 L'éducation : une condition essentielle au vieillissement en santé

On ne peut que souhaiter que l'avancement en âge s'accompagne d'une bonne santé et d'un sentiment de mieux-être, mais il faut bien reconnaître que vieillir en santé exige des efforts continus pour maintenir et même améliorer sa qualité de vie, son autonomie et sa santé physique, sociale et mentale (Edwards et Mawani, s.d.; Butler-Jones, 2010).

Il existe plusieurs termes pour décrire l'action de se maintenir, le plus longtemps possible, en bonne santé physique, sociale et mentale. Le plus connu est le vieillissement réussi (*successful aging*) (Havighurst, 1961; Rowe et Kahn, 1998), mais on parle aussi du « vieillissement optimal » et du « bien vieillir ». Du point de vue du maintien d'une bonne santé chez les

personnes âgées, la conceptualisation du vieillissement réussi est de toute première importance. Selon les chercheurs qui avancent cette idée, un vieillissement optimal ou réussi suppose que les habitudes, les préférences, le style de vie et les relations interpersonnelles de l'âge adulte se prolongent dans le troisième âge avec, comme conséquence, un moindre niveau de vieillissement, un genre d'évitement de la vieillesse (Atchley, 1972; Andrews, 1999).

Cette vision du vieillissement apparaît très généreuse, mais elle n'est pas tout à fait réaliste. Le processus naturel du vieillissement n'est pas un phénomène qu'une personne peut éviter; elle peut seulement chercher à le ralentir. Au Canada, le terme « vieillissement en santé » est le plus souvent employé pour décrire ce processus de maintien. Il réfère à l'optimisation des possibilités pour maintenir une bonne santé physique, sociale et mentale en vue de permettre aux personnes âgées de préserver leur autonomie, de profiter d'une bonne qualité de vie et de jouer un rôle actif dans la société, à l'abri de la discrimination (Butler-Jones, 2010).

En santé publique, on reconnaît que « la santé individuelle ou collective est le résultat direct et indirect d'une combinaison de facteurs : l'âge, le sexe, l'hérédité et les comportements individuels » (Butler-Jones, 2010). Ces comportements sont, à leur tour, influencés par des facteurs sociaux, généralement identifiés sous le titre des déterminants sociaux de la santé (Edwards et Mawani, s.d.; Butler-Jones, 2010). L'Organisation mondiale de la santé (OMS, s.d.) définit ces déterminants comme « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces : l'économie, les politiques sociales et la politique ».

Les déterminants et leur interaction constituent les meilleurs indicateurs de l'état de la santé. On parle ici du niveau de revenu et du statut social, des réseaux de soutien social, des niveaux d'instruction et d'alphabétisation, de l'emploi et des conditions de travail, des environnements sociaux et physiques, des habitudes de santé et de la capacité d'adaptation personnelle, du développement de la petite enfance, du patrimoine biologique et génétique, des services de santé, du sexe et, enfin, de la culture (Butler-Jones, 2010). Les effets de ces déterminants se font sentir à toutes les étapes de la vie, mais leur incidence cumulative devient plus marquée avec l'âge (Butler-Jones, 2010). Le fait d'être une personne francophone en situation minoritaire suscite encore plus d'intérêt relativement aux stratégies liées à la promotion de la santé. L'appartenance à cette minorité de langue officielle risque de se traduire par une moins bonne santé pour les personnes âgées, ce qui soulève des préoccupations importantes à l'égard de leur mieux-être (Bouchard, Gaboury et Chomienne, 2009).

Dans son troisième rapport annuel, Butler-Jones (2010 : 84-85) reconnaît, pour la première fois, l'apport positif de l'apprentissage chez les personnes âgées dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé publique. Il accentue l'importance du rôle des programmes d'éducation et d'apprentissage continu pour ce qui est de l'accroissement des activités sociales et de la participation en société par les personnes âgées, d'une part, et, de l'autre, il maintient que la participation à ce genre d'activités permet à ces personnes de se découvrir de nouveaux champs d'intérêt et de connaissance et de maintenir ou accroître leur présence au sein de la société. Il reconnaît aussi les effets positifs de la participation aux activités d'apprentissage continu sur l'amélioration de la qualité de vie, la prévention du déclin des fonctions cérébrales et l'amélioration des facultés intellectuelles, y compris d'éventuels avantages en littératie.

Le simple fait de continuer d'apprendre, de garder ses facultés cognitives actives, est étroitement lié au maintien d'une bonne santé. La conceptualisation du vieillissement s'éloigne des stéréotypes négatifs et s'oriente vers une perception plus positive qui admet finalement que les personnes âgées jouent un rôle actif dans la communauté. Les personnes de la cohorte actuelle bénéficient d'une vie plus longue et d'une meilleure qualité de vie que les cohortes précédentes. Les résultats d'une étude menée par Becker et Lauterbach (1997) montrent que, même en contrôlant les variables de revenu et de cohortes d'âge, chaque année de participation aux activités d'apprentissage de type formel peut réduire le taux de mortalité chez les hommes et chez les femmes. Les auteurs ont également conclu que l'effet de l'éducation formelle est plus important que celui du niveau socioéconomique et de revenu (Becker et Lauterbach, 1997).

L'apprentissage est un investissement judicieux dans la santé physique et mentale des personnes âgées qui s'y consacrent. Il peut même atténuer un grand nombre des difficultés associées au vieillissement (Dench et Regan, 2000). En fait, on admet que la capacité de se maintenir physiquement, socialement et mentalement actif dépend en partie d'une participation continue à des activités d'apprentissage. La nature des bénéfices qu'en retirent les personnes âgées est claire dans la littérature scientifique. Les personnes les plus instruites sont généralement en meilleure santé que celles qui ont moins d'instruction (Agence de la santé publique du Canada, 2002). Des activités sociales du genre éducatif peuvent amenuiser les symptômes dépressifs (Li et Ferrero, 2005; Abu-Rayya, 2006) et ralentir les déclin cognitif (Raymond, 2007). En fait, les experts de l'étude de la cognition estiment que l'apprentissage actif contribue à prévenir la perte d'importantes facultés cognitives telles que la mémoire, le raisonnement et le jugement (Salthouse, Berish et Miles, 2002; Cabeza, Nyberg et Park, 2005). La participation aux activités d'apprentissage pourrait également augmenter la sensation de bien-être, contribuer à la longévité,

améliorer la perception de son propre état de santé, promouvoir les comportements prosanté et même diminuer la consommation de médicaments et l'utilisation des services de soins de santé (Raymond, 2007).

L'apprentissage continu affecte non seulement la santé physique et mentale directement, mais aussi la vie de l'apprenant de plusieurs autres façons. Walker (1996) indique que les personnes âgées qui continuent d'apprendre sont mieux en mesure de relever les défis de la vie et de continuer à s'engager dans des relations sociales. L'éducation peut même contribuer à une meilleure prise en charge de soi (Glendenning, 1997), encourager l'indépendance et réduire l'isolement (Ardelt, 2000). L'apprentissage est aussi défini comme un moyen pour les personnes âgées de se consacrer à un domaine d'intérêt longtemps négligé ou bien de réfléchir sur leurs expériences de vie (Withnall, 2000), ce qui pourrait effectivement enrichir leur vie et les aider à mieux se comprendre eux-mêmes.

L'apprentissage ne doit pas seulement s'envisager dans son rapport à la santé ou au développement personnel, car il comprend aussi toute une composante pratique. Les changements sociétaux et économiques en font un excellent moyen de s'adapter aux nouvelles situations. L'apprentissage continu peut donc aider les personnes âgées à rester « modernes » et mieux informées du monde en évolution qui les entoure, ce qui, à long terme, pourrait les aider à mieux saisir la nature de leurs droits sociaux et politiques (Weaver, 1999) et à apprécier l'importance croissante de leur rôle au sein de la société.

Il existe actuellement une controverse au sujet des conséquences du vieillissement de la population sur le développement de la société et de l'économie. Les discussions sont principalement animées par deux courants de pensée, l'un pessimiste et l'autre optimiste. Le

discours pessimiste se préoccupe surtout des effets du vieillissement de la population sur la capacité du système de santé de répondre aux besoins croissants de la population vieillissante, sur l'accroissement des coûts liés à la santé, sur la pérennité financière des régimes publics de retraite et sur les problèmes relatifs au manque de relève au sein du personnel des soins de santé (Pihet, 2003; Simard, 2006; Butler-Jones, 2010). Tout à fait légitimes, ces arguments sont, en fait, des conséquences réelles du vieillissement de la population qu'il faut prendre en considération. Les recherches relatives aux maladies dégénératives s'inscrivent dans ce courant.

Notre thèse préfère se rallier à une interprétation plus positive du vieillissement. Le discours positif insiste sur le besoin de reconnaître les bénéfices sociaux, culturels et économiques du vieillissement de la population. Au plan socioculturel, un des plus grands bénéfices reconnus consiste en la valorisation des personnes âgées pour leur savoir-faire et leur expérience de vie personnelle et professionnelle. Selon Simard (2006), les personnes âgées apportent une mémoire vivante et constituent souvent un ferment de recomposition sociale. Les personnes âgées encore actives sont souvent les plus engagées dans leur communauté, et on les retrouve souvent dans les différents groupes d'action communautaire, les clubs de l'âge d'or, les regroupements de bénévoles, les comités et les organismes de tous genres (Pihet, 2003; Simard, 2006; Aubin, Michaud, Allaire et Turcotte, 2009). Leur participation communautaire est tellement importante aujourd'hui qu'on les surnomme les *zoomers* pour signifier leur présence significative dans tous les aspects de la vie (CARP, 2011).

Les gains socioéconomiques associés à l'investissement dans l'éducation continue ont un effet retentissant sur le capital humain (Benjamin, Gunderson et Riddell, 1998). Houée (1996) reconnaît l'apport des personnes âgées qui favorise, entre autre, le maintien des services; il note la valeur de leur disponibilité et souvent de leurs compétences qui les désignent pour les

fonctions de représentation et d'animation des collectivités locales. Dans le même ordre d'idées, Pihet (2003) soutient que le niveau de consommation de cette population vieillissante joue un rôle positif dans l'économie, en atténuant les fluctuations en période de crise. Ce chercheur montre l'apport spécifique des personnes âgées à l'économie locale, entre autres concernant les métiers artisanaux et libéraux et des emplois qualifiés et bien rémunérés. En considérant l'engagement social, culturel et économique des personnes âgées, il n'est pas difficile de reconnaître aussi que les bienfaits de l'apprentissage continu sur la santé et le mieux-être de ces dernières se traduisent, à maints égards, par des gains importants pour toute la collectivité.

À cet effet, Butler-Jones (2010 : 85) soutient qu'il est important que les personnes âgées « soient conscient[e]s des avantages psychologiques de l'éducation permanente et des possibilités qui leur sont offertes à cet égard ». Il relève l'importance de minimiser et même d'éliminer les obstacles pouvant nuire à la participation aux activités d'apprentissage continu et il insiste sur le besoin de développer des approches et des lignes directrices afin de concevoir des programmes d'apprentissage et de mettre en commun les pratiques exemplaires.

2.7.2 Facteurs préalables à l'apprentissage

De nombreux facteurs préalables agissent sur le choix d'entreprendre ou non une activité d'apprentissage donnée, et les principaux se situent dans l'éventail des comportements humains. L'obstacle comportemental le plus typique est l'anxiété, que les recherches relient à la peur d'être rejeté ou au manque de confiance en sa capacité d'apprendre (Delahaye et Ehrich, 2008). Cette confiance en sa capacité d'apprendre ou de réussir une tâche d'apprentissage est un facteur important de réussite et son impact est grand sur l'identification et la poursuite subséquente d'objectifs. En général, un apprenant qui a un degré élevé d'auto-efficacité se donnera des

objectifs plus ambitieux, et l'atteinte de ces objectifs renforcera ce sentiment d'efficacité (Bandura, 1994). La littérature scientifique concernant les apprenants plus âgés indique qu'ils vivent beaucoup d'anxiété face à des situations éducationnelles (Gelade, Catts et Gerber, 2003). La perception de leurs propres habiletés influence leur choix d'activités et de stratégies, leurs efforts et leurs succès (Snow, 1996).

Les recherches sur la perception d'auto-efficacité des personnes âgées sont souvent centrées sur la réévaluation et sur de fausses perceptions de leurs capacités. Comme nous l'avons déjà constaté, le vieillissement entraîne plusieurs changements biologiques et psychologiques qui forcent la personne âgée à réévaluer son auto-efficacité quant à plusieurs activités qui requièrent certaines capacités physiques et mentales. Les gains de connaissances, d'habiletés et d'expertise compensent en grande partie la perte sur le plan du fonctionnement physique. Lorsque les personnes âgées exploitent leur fonctionnement cognitif au meilleur de leurs habiletés, elles peuvent performer mieux que les jeunes adultes. Il en résulte, chez elles, une perception d'auto-efficacité élevée qui peut contribuer au maintien de leur fonctionnement social, physique et intellectuel tout au long de leur vie (Bandura, 1994).

Les personnes âgées ont tendance à juger leurs habiletés cognitives en fonction de leur mémoire. Elles interprètent leurs difficultés de mémoire comme un signe de déclin cognitif plus souvent que les jeunes adultes. Les personnes qui ont des niveaux plus élevés d'auto-efficacité font un plus grand effort cognitif et, par conséquent, obtiennent de meilleurs résultats en termes d'acquisition de connaissances. Une faible perception d'auto-efficacité peut entraîner le déclin progressif des habiletés de cognition, ce qui mènera à une diminution de l'intérêt et de la participation aux activités d'apprentissage.

Le vieillissement réduit souvent l'accès à ces ressources que sont les occasions de développement personnel et les activités stimulantes. Un environnement monotone ne nécessitant que de minimes niveaux d'interaction avec les autres diminue le sens d'auto-efficacité de ceux qui le subissent, entraînant alors un déclin réel de leurs habiletés (Bandura, 1994). Nous en concluons que les activités stimulantes et éducatives peuvent servir au développement et au maintien de la perception d'auto-efficacité, pour autant qu'elles utilisent les forces des personnes âgées plutôt que leurs faiblesses.

Toujours sur le thème des facteurs préalables, Spigner-Littles et Anderson (1999) renvoient au fait que les apprenants âgés, qui ont tendance à être émotionnellement attachés à leurs habitudes, à leurs croyances et à leurs idées, feront souvent preuve de rigidité et auront tendance à rejeter ou à contredire les nouveaux apprentissages. Poursuivant dans cette veine, Mezirow (2000) ajoute que l'apprenant âgé doit être d'esprit ouvert envers l'apprentissage, ce qui peut le contraindre à ajuster son cadre de référence personnel.

L'expérience joue un rôle important dans le processus d'acquisition de connaissances chez la personne âgée. Celle-ci a tout un vécu et des connaissances accumulées tout au long de la vie. Cette « expérience » peut faciliter l'apprentissage, surtout lorsqu'elle est directement transposable à la matière traitée. Pour Spigner-Littles et Anderson (1999 : 24), « *learning is best accomplished when new information is connected to and built upon a student's prior knowledge and real-life experiences. This finding appears to be especially relevant when applied to the older learner.* ». Plusieurs études montrent que l'âge est positivement lié au niveau de connaissances acquises et à l'expérience de la vie (Beier et Ackerman, 2003, 2005) et que celles-ci simplifient le processus d'acquisition d'information (Hambrick et Engle, 2002; Beier et Ackerman, 2005). L'expérience et les connaissances des personnes âgées sont donc un facteur

de performance très positif dans le processus d'acquisition de connaissances dans un domaine donné.

2.7.3 Apprendre au troisième âge

Le simple mot « apprendre » porte à réfléchir, surtout lorsqu'il s'agit des personnes âgées. En quoi consiste l'apprentissage au troisième âge? Par quels moyens les personnes âgées apprennent-elles? Quels sont les modèles éducatifs qui existent? Avons-nous, à l'heure actuelle, les réponses à ces questions? Comme nous l'avons indiqué plus haut, tout exposé sur l'apprentissage au troisième âge se heurte à l'absence de systématisation des données. Les fondements de l'apprentissage et de la cognition existent pourtant depuis longtemps. Ses principes font parfois l'objet de grandes controverses, mais la base théorique est acceptée par la plupart des chercheuses et des chercheurs. De manière générale Doré et Mercier, présentent l'apprentissage de la façon suivante :

L'apprentissage consiste à acquérir ou à modifier une représentation de l'environnement. Ce processus cognitif permet à un animal d'utiliser son expérience passée pour assimiler l'organisation de son environnement et les conséquences de ses propres actions, et pour s'y accommoder. Il contribue donc à l'autorégulation et à l'adaptation des comportements... Apprendre consiste, en effet, à acquérir des connaissances sur le monde qui nous entoure, sur notre environnement ou à les modifier (Doré et Mercier, 1992 : 2).

En principe, l'apprentissage s'effectue par deux moyens : l'expérience directe avec l'environnement et la transmission (Doré et Mercier, 1992 : 13). Selon Doré et Mercier, l'apprentissage par expérience directe consiste essentiellement en une exposition à un nouveau

problème ou à une nouvelle stimulation où « l'individu doit extraire les informations pertinentes qui lui permettront de modifier sa représentation et d'adapter son comportement à ces conditions nouvelles » (Doré et Mercier : 13), alors que « l'apprentissage par transmission comprend plutôt l'apprentissage par observation, par transmission sociale ou culturelle et l'enseignement » (Doré et Mercier : 14).

Pour la Commission européenne (2012), les méthodes d'apprentissage se regroupent généralement en trois catégories principales, à savoir l'apprentissage formel, l'apprentissage non formel et l'apprentissage informel. Selon la Commission européenne, l'apprentissage formel réfère à :

un apprentissage ayant lieu dans un établissement d'enseignement ou de formation, qui est structuré (en terme d'objectifs, de durée ou de soutien à l'apprentissage) et qui conduit à une attestation. L'apprentissage formel est une activité intentionnelle du point de vue de l'apprenant. (Commission, 2012 : s.p.)

Pour l'essentiel, du point de vue des apprentissages s'adressant aux adultes ou à la population vieillissante, cette catégorie regroupe des cours offerts par les collèges et les universités.

L'apprentissage non formel rassemble les activités qui ne font pas partie d'un programme de formation, mais visent plutôt la convivialité, la distraction et d'autres objectifs non institutionnels. La Commission européenne (2012 : s.p.) définit l'apprentissage non formel comme :

une forme d'apprentissage ayant lieu dans un contexte non fourni par un établissement d'enseignement ou de formation et qui ne conduit généralement pas à une attestation. En revanche, il est structuré (en termes d'objectifs, de durée ou de soutien à l'apprentissage).

Les possibilités d'apprentissage non formel peuvent être offertes en milieu de travail ou dans le cadre d'activités d'organisations ou de groupes de la société civile.

L'apprentissage non formel est une activité intentionnelle du point de vue de l'apprenant (Commission européenne, 2012 : s.p.).

L'apprentissage informel, enfin, se distingue par son absence de cadre conceptuel de formation et par l'orientation « autodirigée » de l'apprentissage (Kern, s.d.). Ce type d'apprentissage peut se faire dans le cadre des activités de la vie courante et il obéit à un choix individuel. Ce qui rend complexe le concept d'apprentissage informel, c'est que toute activité peut se caractériser, au moins en partie, comme éducationnelle. Cependant, comme l'indique Kern (s.d. : 5), « le simple fait d'exercer une activité ne peut être considéré comme [de la] “formation”. L'apprentissage s'installe davantage là où la personne est sensibilisée à ses capacités d'autoformation et qu'elle sait en profiter pour son développement personnel ». La Commission européenne (2012 : s.p.) reconnaît l'apprentissage informel comme :

un apprentissage découlant d'activités de la vie quotidienne liées au travail, à la famille, ou à la communauté, ou encore, d'activités de loisirs. Il n'est pas structuré (en termes d'objectifs, de durée ou de soutien à l'apprentissage) et ne conduit généralement pas à une attestation. L'apprentissage informel peut être une activité intentionnelle, mais souvent il ne l'est pas (il est “accessoire” ou aléatoire). (Commission européenne, 2012 : s.p.)

2.7.4 L'apprentissage et les personnes du troisième âge

L'identification des grands thèmes de recherche qui structurent l'étude de la *gérontagogie* fut un défi en soi. Comme le domaine d'étude est nouveau et que les connaissances n'appartiennent pas

forcément à des sous-dimensions de connaissances d'ordre gérontagogique, l'opération consistant à en faire l'état correspond à un exercice de délimitation de la *gérontagogie* elle-même en tant qu'interdiscipline. En fait, on peut se poser la question : que connaissons-nous de la *gérontagogie*? Dans son analyse des thèmes de recherche sur l'apprentissage au troisième âge, Fisher (1998) constate que la plupart d'entre eux constituent une extrapolation des écrits sur l'éducation et la cognition des adultes, d'une part, et que les travaux de recherche recoupent plusieurs sujets allant de la cognition aux méthodes d'apprentissage, d'autre part. Aucune analyse critique de la littérature scientifique ne sera possible si on ne définit pas d'abord sur quoi exactement porte cette littérature qu'on entend soumettre à l'analyse. Comme nous avons bien établi que les personnes âgées peuvent apprendre, et avancé que cette recherche ne s'attardera pas aux arguments relatifs à la capacité ou à l'incapacité d'apprendre, notre recension des écrits visera spécifiquement les sujets relatifs à l'expérience d'apprentissage chez la personne âgée. L'analyse des écrits fait ressortir quelques thèmes pertinents à l'expérience d'apprentissage. Dans ce contexte, nous nous intéressons notamment aux écrits qui explorent 1) ce qui pousse les personnes âgées à apprendre, ce qui introduit implicitement la notion de besoin (le Pourquoi?), 2) ce que ces personnes veulent apprendre, c'est-à-dire leurs intérêts d'apprentissage (le Quoi?), et 3) comment elles veulent apprendre, ce qui renvoie aux méthodes et aux environnements d'apprentissage (le Comment?). Finalement, nous cherchons à savoir ce que la littérature scientifique dit des barrières et des appuis systémiques à l'apprentissage.

2.7.5 Les différentes « pédagogies »

Comme on le verra en détail dans le chapitre traitant du caractère interdisciplinaire de la *gérontagogie*, cette dernière se situe dans la séquence éducatrice de la pédagogie et de l'andragogie. Au-delà des groupes qu'ils ciblent, ces disciplines se distinguent principalement

par leurs buts et leurs objectifs d'apprentissage et, par conséquent, par leurs méthodes d'apprentissage et d'enseignement.

Selon Lemieux, la pédagogie se base sur le paradigme d'acquisition des connaissances et s'adresse aux étudiants et à la formation des maîtres. Plus spécifiquement, écrit-il, elle est « un modèle sociologique qui prétend que tous doivent acquérir des connaissances de base pour enseigner dans les écoles [...] c'est ce que nous appelons la formation initiale » (Lemieux, 1997 : 319). Le modèle andragogique vise plutôt « à permettre à l'enseignant en exercice de s'adapter continuellement aux nouvelles méthodes didactiques auxquelles celui-ci fait face tout au long de sa carrière professionnelle » (Lemieux, 1997 : 319). En d'autres mots, l'andragogie vise essentiellement la formation continue des adultes dans un objectif de perfectionnement professionnel. La *gérontagogie* (Lemieux, 1997; 2001), enfin, concerne l'éducation des personnes au troisième âge dans le but d'aider celles-ci à atteindre un état de pleine actualisation, ou un état de sagesse.

Lemieux (1997 : 319) qualifie le modèle gérontagogique de compétentiel, la compétence en question étant définie comme « la connaissance du comment se servir de sa connaissance dans le principe de la contradiction et de la relativité de toute chose ». Ce modèle caractérise l'apprenant âgé comme un être « déjà formé et recyclé, mais qui veut acquérir une compétence à l'intérieur de certains cours en vue d'améliorer son bien-être tant au plan physique, psychologique ou social » (Lemieux, 1992 : 120). Cette perspective se concentre sur les objectifs personnels liés au fait d'entreprendre des activités d'apprentissage plus tard dans la vie. Tels que les identifie Timmerman (1985), les buts de l'apprentissage ne sont pas les mêmes chez les personnes âgées que chez les enfants et les adultes. Pour ces deux derniers groupes, l'apprentissage vise principalement à se préparer à bien fonctionner en société ou à l'intérieur de sa profession,

actuelle ou future. Les buts de la pédagogie et de l'andragogie semblent clairs, ce qui n'est pas le cas de ceux de la *gérontagogie*. Les recherches portant sur les motivations des personnes âgées à entreprendre des projets éducatifs ne se conforment pas entièrement au modèle compétentiel d'éducation. Elles varient même énormément d'une personne à l'autre.

Au troisième âge, il va de soi que les buts de l'apprentissage évoluent. Les personnes concernées sont pour la plupart retraitées et commencent une nouvelle vie qui n'est pas menée par la profession et le développement professionnel. Leur intérêt pour l'apprentissage au troisième âge est plutôt centré sur le concept d'actualisation des connaissances. En d'autres mots, l'apprenant âgé s'actualisera « par la réactualisation des connaissances pour une meilleure gestion de sa vie personnelle et sociale » (Lemieux, 1992 : 85).

Robichaud (1991 : 9) considère que l'éducation est une étape importante du trajet d'actualisation de soi. La personne âgée doit « poursuivre son développement personnel lui permettant ainsi de dépasser le déclin dans les capacités physiques par les échanges sociaux afin d'atteindre un sens d'accomplissement de soi ». C'est dire que l'actualisation de soi n'est pas le seul et unique but de l'apprentissage au troisième âge. Nous notons ici une différence fondamentale entre la conceptualisation de Lemieux (2002), qui aborde le concept d'actualisation en fonction des connaissances, et celle de Robichaud (1991), qui l'aborde en fonction de l'actualisation de la personne.

Toujours dans le contexte de l'apprentissage au troisième âge, Kern (2008 : s.p.) explique que « contrairement aux formations pour des publics plus jeunes, comme la formation initiale ou la formation professionnelle continue, la formation pour personnes âgées ne vise pas

prioritairement l'acquisition de compétences spécifiques permettant à l'individu d'effectuer des tâches de manière plus efficace».

Cela signifie que les buts associés au fait d'entreprendre des activités d'apprentissage au troisième âge sont multidimensionnels et complexes. Le besoin d'actualisation de soi et de ses connaissances n'est pas la seule et unique raison pour laquelle les personnes âgées choisissent d'apprendre. Plusieurs autres raisons existent.

2.7.6 Des besoins et des intérêts d'apprentissage qui diffèrent

La littérature scientifique concernant les objectifs et les buts de l'apprentissage au troisième âge aborde aussi la question des besoins et des intérêts d'apprentissage. Besoins et intérêts sont difficilement dissociables : on ne peut pas parler des uns sans parler des autres. Pour le troisième âge, un *besoin d'apprentissage* fait référence aux connaissances que les personnes devraient avoir pour assurer leur mieux-être et leur bon fonctionnement en société, à tous points de vue. Par définition, un besoin est une chose qui manque à une personne pour atteindre ses objectifs ou pour s'accomplir (Lemieux et Martinez, 2000). On le comble en participant à des activités d'apprentissage, et il peut parfois être la raison sous-jacente de l'intérêt (Aubin, Michaud, Allaire et Turcotte, 2009). Un *intérêt d'apprentissage* réfère plutôt aux sujets des activités d'apprentissage. Il s'agit des connaissances que les personnes du troisième âge recherchent pour satisfaire leur curiosité intellectuelle et leur envie de connaître (Aubin, Michaud, Allaire et Turcotte, 2009).

L'analyse des besoins se trouve à la base des théories humanistes. Selon celles-ci, l'humain est un être qui cherche à combler ses besoins à toutes les étapes de sa vie. Selon la théorie de Maslow sur la classification des besoins (1954), les besoins doivent être comblés en ordre

hiérarchique en partant des besoins biologiques fondamentaux de survie ou de sécurité (manger, boire, se protéger, etc.) pour aller vers les autres besoins, dont l'appartenance, l'amour, l'estime de soi ou l'actualisation de soi, qui ne peuvent se satisfaire que si les besoins fondamentaux sont comblés.

Quelques auteurs ont établi un lien entre les besoins humains et l'apprentissage (McClusky, 1971; Robichaud, 1991; Lemieux, 2001). Robichaud (1991) considère l'éducation comme une dimension importante du trajet vers l'actualisation de soi. De son côté, Howard McClusky (1971) a aussi contribué de façon significative aux connaissances relatives à l'apprentissage des personnes âgées en élaborant une classification des besoins dits éducatifs composée de cinq catégories. Ce sont :

- les besoins liés à la gestion des situations de vie (santé, logement, habiletés nécessaires au fonctionnement quotidien);
- les besoins d'expression (participation aux activités éducatives pour des raisons intrinsèques);
- les besoins de contribution (aider les autres);
- les besoins d'influence (inclusion sociale); et
- les besoins de transcendance (actualisation de soi, compréhension approfondie de sa vie).

Lumsden (1985) propose aussi une classification à cinq catégories de besoins :

- le besoin de fonctionner en société (*coping needs*), comblé par une éducation élémentaire (littératie et numératie), une bonne forme physique, l'indépendance économique, un logement adéquat, des relations familiales et des loisirs;

- le besoin d'expression (*expressive needs*), comblé par des activités de plaisir et de satisfaction personnelle;
- le besoin de participation (*contributive needs*), comblé par des activités philanthropiques ou caritatives;
- le besoin d'avoir de l'influence (*influence needs*), comblé par la possession d'une expertise qui fait devenir un agent de changement; et
- le besoin de transcendance (*transcendence needs*), comblé par l'accomplissement de soi en dépit des limites imposées par le déclin de ses propres capacités physiques.

Plus récemment, Lemieux (2001) a établi une autre classification organisée selon deux catégories principales directement reliées à l'éducation. Il s'agit des besoins liés à une éducation instrumentale, c'est-à-dire une éducation dont les buts convergent vers des influences extérieures et dépassent l'acte d'apprendre en soi (c'est ainsi qu'une personne peut vouloir apprendre à lire pour se distraire et faire des rencontres), et des besoins liés à une éducation expressive ayant pour but l'acte d'apprendre, qui devient une source de gratification personnelle.

Enfin, la classification du Groupe de recherche universitaire sur le troisième âge (GRUTA) regroupe les besoins dans les quatre catégories (cité par Lemieux, 2001) suivantes :

- le besoin de reconnaissance de la spécificité des habiletés d'apprentissage au troisième âge;
- le besoin de liberté de parole, de sorte que l'université devienne une tribune pour transmettre à la future génération toutes les vérités « étouffées » dans les années précédant la retraite des personnes du troisième âge;

- le besoin de croissance continue, de sorte que la personne âgée puisse poursuivre son développement intellectuel et développer son autonomie dans des projets éducationnels continus; et
- le besoin d'auto-éducation dans l'élaboration et le choix des objectifs, des méthodes et des évaluations des cours, de sorte que les personnes âgées deviennent les principaux agents de leur formation.

En plus de faire l'objet d'une multitude de travaux de catégorisation, les besoins d'apprentissage ont inspiré plusieurs travaux d'identification. Ceux-ci emploient des méthodes variées à cette fin. Certains chercheurs utilisent la méthode quantitative, au moyen de questionnaires ou d'entrevues individuelles avec les personnes âgées. Jusqu'à maintenant, très peu de recherches qualitatives se sont servies de groupes de discussions pour explorer les concepts de besoins et d'intérêts d'apprentissage au troisième âge. Il est certain que ce genre de recherche n'existe pas auprès de la population francophone du Nord de l'Ontario.

Certaines recherches récentes sur les besoins des personnes âgées ont préféré adopter une perspective qui repose sur l'individu plutôt que sur le chercheur (Purdie et Boulton-Lewis, 2003). Ce sont ces recherches qui partent du point de vue des personnes du troisième âge pour mieux comprendre leur réalité. Une telle approche se distingue nettement de celles où, souvent, les chercheurs interprètent les besoins des personnes âgées comme étant principalement liés à leur santé (Kerschner et Pegues, 1998; Crane, 2001) et à leurs aptitudes technologiques (Stadler et Teaster, 2002).

En tenant compte de l'ensemble des écrits abordant les besoins et les intérêts d'apprentissage au troisième âge, nous pouvons dire qu'il existe une quantité moyenne de textes sur le sujet. Un

certain chevauchement s’observe dans la présentation des concepts pertinents. Il arrive qu’en traitant des besoins et des intérêts d’apprentissage simultanément, il soit fondamentalement nécessaire de les regrouper pour les considérer en tant que concepts d’étude (par exemple : Boulton-Lewis, 2010). Le concept de motivation, tel qu’il est employé dans la littérature, tend aussi à référer à celui de besoins (par exemple : Merriam, Caffarella et Baumgartner, 2007). Il n’est pas approprié de présenter un besoin comme un intérêt, ni d’interpréter un intérêt comme un besoin. Par exemple, il est incorrect de dire que la religion est un besoin fondamental de toute personne qui cherche à en savoir plus sur ce sujet. Dans un tel scénario, le besoin pourrait en être un de socialisation, ou de développement de soi, ou encore de divertissement. Il existe une différence fondamentale entre le « pourquoi » et le « quoi » d’un apprentissage, et le « pourquoi » influencera assurément la poursuite du « quoi ».

2.7.7 Intérêts d’apprentissage au troisième âge : que veut-on apprendre?

Les recherches qui décrivent les intérêts d’apprentissage des personnes âgées sont généralement présentées selon le point de vue du chercheur. Selon Boulton-Lewis (2010), ces constats relatifs aux intérêts et aux besoins d’apprentissage s’imposent en fonction de l’orientation et de l’objectif de l’individu qui émet le message. Ainsi, certaines personnes âgées déclareront vouloir développer leurs connaissances en technologies, en santé, en finances et ainsi de suite.

Certaines recherches récentes visent à mieux intégrer le point de vue des personnes âgées, adoptant à cet effet une perspective qui repose sur l’individu. Purdie et Boulton-Lewis (2003) ont étudié les intérêts d’apprentissage des personnes âgées au moyen d’un questionnaire et d’entrevues. Ils ont trouvé que ces personnes classent la technologie au dernier rang des thèmes d’apprentissage par ordre d’importance, tandis que le transport, la santé et la sécurité se rangent

tout en haut de leur liste. Allant dans le même sens, une autre recherche (n = 2 645) a étudié les intérêts de personnes âgées de 50 à 75 ans en Australie (Boulton-Lewis et Lovie, 2006). Les auteurs affirment qu'en général, les personnes âgées veulent acquérir de nouvelles connaissances, y compris en technologie, s'adonner à de nouvelles activités et se trouver des loisirs. Les cohortes les plus jeunes souhaitaient davantage mettre à jour leurs connaissances sur les nouvelles technologies, les nouveaux intérêts, les vacances et les voyages, et sur la gestion des finances. Les participants les plus âgés s'intéressaient plutôt aux événements politiques, aux façons d'éviter la violence et à l'efficacité des transports. Cette étude est une des contributions les plus significatives auprès de la population âgée. Mais comme elle a été réalisée en Australie, on doit se demander si ses résultats valent pour la population franco-ontarienne du troisième âge.

Quant à eux, Williams et Montelpare (1998) constatent que cinq domaines d'intérêt prédominent chez les personnes âgées d'une communauté de retraite, soit les arts, la santé, l'informatique, les affaires et les matières scolaires. Ils ont noté des différences selon le sexe et l'âge des personnes . Parmi les jeunes retraités (ceux de 65 ans et moins), il s'avère que les hommes s'intéressent à des domaines pratiques, comme les technologies, les impôts et les investissements, alors que les femmes s'orientent plutôt vers des domaines d'intérêts comme l'histoire, la santé et la religion (Tableau 6). Ces tendances relatives aux intérêts d'apprentissage se maintiennent après l'âge de 65 ans (Tableau 7), et il semble que les hommes privilégient toujours des apprentissages plus pratiques que les femmes.

Tableau 6. Domaines d'intérêt des jeunes retraités (65 ans et moins)

Femmes	Hommes
Politique contemporaine	Technologies et informatique
Actualités	Impôts
Histoire régionale	Investissements
Gérontologie	Tenue de livres
Religion et croyances	Santé
Santé et nutrition	
Médecines douces	
Yoga et tai chi	

Note : Ce tableau a été constitué par l'auteure à partir des résultats présentés dans le texte de Williams et Montelpare (1998).

Il faut rappeler que cette étude a été menée auprès d'une population qui habite en résidence, et qu'elle ne reflète donc pas les intérêts de la population âgée en général.

Tableau 7. Domaines d'intérêt des personnes de plus de 65 ans

Femmes	Hommes
Informatique	Ébénisterie
Peinture	Plans de maisons
Jardinage	Ornithologie
Santé mentale et physique (esprit et corps)	Musique
Création littéraire	Décoration intérieure
Yoga	Golf
Épanouissement personnel	Construction de trains et d'objets miniatures
Histoire familiale	Histoire de l'Amérique du Nord
Histoire régionale	
Randonnée	
Voyages	

Note : Ce tableau a été élaboré par l'auteure à partir des résultats présentés dans le texte de Williams et Montelpare (1998).

Des similitudes s'observent même dans d'autres cultures. Ainsi, dans une étude sur les aspirations d'apprentissage des personnes âgées de Hongkong, Chou (2003) a noté des intérêts similaires, tels que l'informatique, le sport et l'activité physique, la santé et autres. Son étude a aussi identifié les raisons principales de l'absence d'aspirations, à savoir le manque d'intérêt et le manque de temps. Enfin, le chercheur a trouvé qu'un grand nombre de personnes âgées – se

répartissant entre 57,6 % de femmes et 42,4 % d'hommes – avaient des aspirations d'apprentissage.

2.7.8 Environnement d'apprentissage

L'environnement d'apprentissage est aussi un facteur à prendre en compte. Williams et Montelpare (1998) ont mené une étude qualitative à ce propos, se servant de groupes de discussion auprès de personnes âgées de 65 ans et plus (n=34) d'une maison de retraite dans la région du Niagara, en Ontario. Considérant le manque de publications sur la population ontarienne, nous accorderons une grande attention aux conclusions de cette recherche. Selon les deux chercheurs, l'environnement physique et social des personnes âgées, comme leur lieu de résidence, façonne leurs préférences d'apprentissage. L'étude conclut que les personnes âgées souhaitent poursuivre des études formelles, mais qu'elles préfèrent le faire dans un contexte non formel. L'accessibilité du lieu réduit leurs préoccupations relatives aux moyens de transport et aux déplacements les soirs et l'hiver. Les déplacements vers un établissement d'enseignement n'étaient pas une option pour plusieurs des participants tandis que d'autres l'acceptaient. Les participants ont manifesté une nette préférence pour des cours dans leur lieu de résidence, ce qu'ils décrivent comme une approche qui contribue à la cohésion sociale au sein de leur environnement. Nous pouvons conclure que les personnes âgées apprécient la structure des établissements postsecondaires, mais aussi le confort de l'instruction dans un milieu agréable et familial. Les résultats de cette recherche sont intéressants, mais l'identité de la population ciblée, des personnes âgées en résidence, en limite la portée. Le détail des préférences exprimées par cette population cible ne peut s'appliquer qu'à ceux ou celles qui vivent en maison de retraite, et encore, il s'agit des résultats d'une recherche qualitative menée sur un seul groupe.

D'autres facteurs sont à prendre en considération en situation d'apprentissage au troisième âge :

1) l'existence d'un climat sécuritaire et non formel (Fisher, 1998; Chappell, Hawke, Rhodes et Soloman, 2003), 2) l'appartenance à un club d'âge d'or ou à un regroupement communautaire (Delahaye et Ehrich, 2008), 3) l'appui, le soutien des pairs, le mentorat ou le tutorat (Taylor et Rose, 2005), et 4) la relative homogénéité du groupe du point de vue de l'âge (Chappell, Hawke, Rhodes et Soloman, 2003; Gelade, Catts et Gerber, 2003; Taylor et Rose, 2005).

L'étude de Williams et Montelpare (1998) témoigne aussi du lien entre l'intérêt pour un sujet ou pour un cours et la préférence des personnes âgées quant à la durée du cours : plus l'intérêt de la personne est grand, moins le temps est un facteur déterminant. Malgré ce lien d'ordre général, les personnes âgées préfèrent des cours de courte durée, craignant d'être surchargées d'information lors de cours plus longs. La définition d'un cours de courte durée varie d'une personne à l'autre, mais il s'agit généralement d'ateliers ou de séminaires d'une journée, d'une demi-journée ou de 2 à 3 heures. Les après-midis, du lundi au jeudi, durant la saison d'hiver, sont les moments les plus propices pour assister à ces cours, s'il n'y a pas lieu de se déplacer.

2.7.9 Les méthodes d'apprentissage ou comment veut-on apprendre?

Le développement naturel et séquentiel d'un individu comporte plusieurs changements qui affectent son expérience d'apprentissage. C'est pourquoi il faut prendre en considération le niveau de développement de chaque personne en situation d'apprentissage. Sur le plan pédagogique, l'enseignement se fait davantage dans des milieux d'apprentissage formel, tels que les écoles, afin de bien encadrer et de systématiser le processus d'acquisition des connaissances. Les éducateurs présentent systématiquement de la matière aux enfants qui se l'approprient selon les normes de développement. La matière à enseigner doit correspondre étroitement aux

capacités d'apprentissage des jeunes. En vieillissant, les enfants et les adolescents maîtrisent de la matière scolaire de plus en plus difficile. Une fois au collège ou à l'université, les étudiants s'identifient à un domaine d'intérêt pour se préparer à leur carrière. Au contraire, l'enseignement des adultes et des personnes âgées se fait selon une variété de formats et de méthodes, le plus souvent dans des cadres moins formels, mais sans négliger l'existence de programmes formels que l'on met à leur disposition.

Comme la pédagogie pour l'éducation des enfants, la *gérontagogie* vise à offrir à la population âgée des occasions d'apprentissage qui leur sont bénéfiques. Pour ce faire, elle doit posséder une solide base de connaissances au sujet des nombreux changements qui surviennent en chacun lorsqu'on passe au troisième âge, puis pendant cette période. Comme on l'a déjà constaté, les changements pouvant influencer l'apprentissage des personnes âgées sont à la fois nombreux et variés. La capacité d'adaptation des personnes âgées permet toutefois de compenser les formes de déclin qu'elles subissent.

Les recherches sur l'apprentissage au troisième âge visent surtout les situations d'apprentissage formelles et non formelles, voire les formes d'apprentissage plus évidentes, caractérisées par l'existence d'un certain niveau de structure. En fait, certaines recherches montrent que les apprenants âgés privilégient l'apprentissage par des méthodes traditionnelles (Spigner-Littles et Anderson, 1999) et qu'ils aiment qu'on leur présente l'information en petites unités, de façon claire et précise (Chappell, Hawke, Rhodes et Solomon, 2003; Taylor et Rose, 2005). Les modèles d'apprentissage par les pairs sont aussi de plus en plus reconnus et utilisés (Clark, Heller, Rafman et Walker, 1998).

Les méthodes d'apprentissage préférées des personnes âgées comprennent les voyages et la lecture, présentées sous une gamme de formes : groupes, programmes et autres (Boulton-Lewis et Lovie, 2006). Les chercheurs ont aussi constaté que les apprenants âgés sont à l'aise dans des situations où l'apprentissage évite les méthodes passives, se fondant plutôt sur des discussions en groupe, des projets d'équipe ou des exercices appliqués (Spigner-Littles et Anderson, 1999; Chappell, Hawke, Rhodes et Solomon, 2003; Gelade, Catts et Gerber, 2003; Taylor et Rose, 2005). Certains recommandent aussi que l'apprenant gère lui-même son rythme d'apprentissage pour trouver la vitesse qui lui convient (Fry, 1992; Chappel *et al.*, 2003; Delahaye et Ehrich, 2008).

Des auteurs indiquent que l'apprenant âgé évoluera durant son parcours d'apprentissage et que, par conséquent, ses méthodes d'apprentissage de prédilection évolueront aussi (Delahaye et Smith, 1998; Taylor et Rose, 2005; Delahaye et Ehrich, 2008). Selon cette théorie, l'apprenant âgé se responsabilisera de plus en plus au cours de sa progression dans un apprentissage : sa préférence pour une structure et un encadrement très nets se transformera en préférence pour une structure d'apprentissage moins formelle à mesure qu'il progressera.

Selon l'approche gérontagogique, on peut soutenir la formation pour les personnes du troisième âge en facilitant « la mise en place de dispositifs de prise en charge des difficultés et en favorisant des activités de prévention. [Cette formation] peut également soutenir l'émergence de nouveaux domaines d'investissement pour les âgés en reconnaissant leur valeur et en valorisant leurs connaissances. » (Kern, s.d.)

Les écrits sur les méthodes d'apprentissage au troisième âge abordent souvent les styles et les stratégies d'apprentissage. Le style est la façon dont une personne traite l'information, y compris

ses sentiments et ses comportements, en situation d'apprentissage (Smith, 1982). Chaque personne possède un style unique d'apprentissage, et ce style est un élément essentiel à connaître pour comprendre comment une personne apprend, à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'une personne aînée.

Le style d'apprentissage influence beaucoup non seulement l'apprentissage des personnes aînées, mais aussi leur manière d'aborder l'apprentissage. Il existe plusieurs théories et modèles descriptifs à ce sujet. Une qui a reçu beaucoup d'attention et qui est souvent incluse dans la littérature sur les adultes est la théorie des styles d'apprentissage (*Learning Styles Inventory*), de Kolb. Selon celle-ci, l'apprentissage comprend quatre stades distincts : a) expérience concrète, b) observations et réflexion, c) formation de concepts abstraits et généralisations, et d) mise à l'épreuve du concept dans de nouvelles situations (Kolb et Kolb, 2005). La théorie de Kolb postule que l'apprenant peut entrer dans chaque stade à n'importe quel moment, mais que ces stades doivent s'enchaîner systématiquement, dans un ordre séquentiel (Kolb et Kolb, 2005). Ces quatre stades s'organisent à l'intérieur d'un plan dont les quatre quadrants correspondent à quatre styles d'apprentissage, soit les styles accommodateur, divergent, convergent et assimilateur. La théorie veut qu'il existe deux façons de comprendre une expérience, soit l'expérience concrète ou la conceptualisation abstraite. Il y a également deux façons de gérer l'expérience, soit l'observation réfléchie et l'expérimentation active. Chez une personne, un style spécifique peut être dominant ou n'être qu'un parmi plusieurs.

Les recherches employant l'inventaire de Kolb montrent que plus une personne avance en âge, plus elle préfère l'apprentissage qui mise sur l'abstraction. À titre d'exemple d'une telle préférence, pensons à la participation à une activité en groupe et la discussion sur un sujet donné. Le style d'apprentissage influence l'environnement qu'une personne choisit pour apprendre, ce

qu'elle veut apprendre et comment elle approche une situation éducative (Conti et Welborn, 1986). La majorité des études sur les styles d'apprentissage ont été effectuées auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes; or ce domaine d'exploration a énormément de potentiel auprès des populations plus âgées (Truluck et Courtenay, 1999). Le style d'apprentissage est un processus changeant, c'est-à-dire que les préférences d'apprentissage dans la jeunesse ne sont pas nécessairement les mêmes qu'à l'âge adulte (Price, 1987). Par exemple, une étude explorant les styles d'apprentissage de personnes entre 18 et 55 ans a noté une différence entre les jeunes adultes et les adultes plus âgés (Truluck et Courtenay, 1999). Les jeunes adultes préfèrent apprendre l'après-midi ou le soir, ils sont plus responsables, ils privilégient un apprentissage kinesthésique et valorisent la présence d'une figure d'autorité. Pour leur part, les adultes plus âgés préconisent une atmosphère structurée permettant une certaine mobilité, elles favorisent un apprentissage auditif et un style formel, et elles aiment apprendre soit seules, soit avec d'autres apprenants.

Malgré le peu de recherches consacrées aux personnes âgées, il semble que plus une personne avance en âge, plus ses préférences d'apprentissage varient et moins le genre influence celles-ci (Truluck et Courtenay, 1999; Kolb et Kolb, 2005). Truluck et Courtenay (1999) ont aussi utilisé l'inventaire des styles d'apprentissage de Kolb pour examiner 172 personnes âgées de 55 et plus. Quoique leurs résultats ne fussent pas statistiquement significatifs, une analyse de fréquences indique que les personnes de 55 à 65 ans préfèrent apprendre activement, celles de 66 à 74 ans préfèrent écouter et observer, et celles de 75 ans et plus préfèrent observer, écouter et réfléchir.

Peu importe la nature du problème, une personne utilise différents moyens et différentes stratégies pour le résoudre. L'expression « stratégies d'apprentissage » est facilement confondue avec « styles d'apprentissage » et la littérature scientifique l'emploie souvent de façon

interchangeable avec « stratégies cognitives ». Les stratégies d'apprentissage sont des techniques ou des habiletés qu'une personne décide d'utiliser pour accomplir une tâche d'apprentissage (Fellenz et Conti, 1989 : 9). Ce sont des traits caractéristiques de l'apprenant qui se développent par l'expérience, qui indiquent une préférence personnelle et qui varient en fonction de la tâche à accomplir. Contrairement à plusieurs autres facteurs capables d'influencer l'apprentissage, comme les styles, qui sont des traits stables qui ne changent pas facilement (Cochran, 2005), les stratégies d'apprentissage peuvent être apprises et, par conséquent, les apprenants sont en mesure d'en contrôler l'utilisation. De ce fait, nous pouvons estimer qu'un apprenant choisira la stratégie qui lui apparaît la plus utile dans une situation éducative donnée. La littérature scientifique fait état de plusieurs types de stratégies : la pratique, l'élaboration, l'organisation, la métacognition et la gestion des ressources (Pintrich, 2001).

Les stratégies de *pratique* sont utilisées pour comprendre de la matière simple ou complexe (Weinstein et Meyer, 1991). Elles incluent l'utilisation de techniques mnémoniques, comme la récitation et la répétition de mots ou de phrases, le regroupement d'images ou de mots similaires et, lors de tâches plus complexes, le soulignement ou le surlignement des concepts clés. Il est entendu qu'elles aident les apprenants à être plus attentifs, à choisir l'information pertinente dans des listes ou des textes et à garder cette information active dans leur mémoire de travail (Hofer, Yu et Pintrich, 1998 : 6). Par contre, elles ne permettent pas de la lier à une autre information, ni de l'intégrer à leurs expériences de vie (Pintrich, 2001).

Contrairement aux stratégies de pratique, les stratégies d'*élaboration* permettent aux apprenants de faire des liens entre des concepts (Hofer, Yu et Pintrich, 1998). Il est ici question de paraphraser, de faire des sommaires, d'enseigner des habiletés à d'autres et de prendre des notes.

L'*organisation* est un autre ensemble de stratégies qui aident à faire des liens entre différents renseignements (Hofer, Yu et Pintrich, 1998). À titre d'exemple de techniques d'organisation, on pense à la description de la matière sous forme de liste et au traçage de diagrammes et de graphiques.

La régulation de soi *métacognitive* est la perception, la connaissance et le contrôle de sa propre cognition. Trois processus relèvent des stratégies métacognitives, soit la planification (se donner des objectifs, faire l'analyse des tâches), le monitoring (garder son attention en lisant, se tester, se questionner) et la régulation (régler avec précision, ajuster continuellement ses activités intellectuelles).

Finalement, il y a la *gestion des ressources* : l'apprenant doit pouvoir gérer son environnement et son temps d'étude. La gestion du temps comprend la planification de son horaire et la régulation de ses efforts. Un apprenant doit être en mesure de rester concentré malgré les distractions ou son peu d'intérêt pour la tâche à faire. La gestion des ressources inclut la recherche d'aide, comme le soutien des pairs, le mentorat des pairs ou l'assistance d'un professeur.

2.8 Caractéristiques des apprenants

Les recherches sur les apprenants âgés décrivent typiquement ces derniers comme étant plus instruits et ayant un statut socioéconomique plus élevé que la moyenne des personnes âgées (Manheimer et Snodgrass, 1993; Little, 1995). Ils sont aussi plus intelligents et ont un comportement social plus marqué (Karl, 1991). La participation antérieure à des activités d'apprentissage fait figure de prédicteur principal de la participation à venir. De plus, l'augmentation des niveaux de scolarisation de la population vieillissante laisse anticiper une augmentation du taux de participation des personnes âgées aux activités d'apprentissage

(Ventura-Merkel et Doucette, 1993). Même sur le plan international, les recherches ont montré un lien entre la poursuite d'activités d'apprentissage au troisième âge, d'une part, et le niveau de motivation, l'état de santé, la culture, les obstacles et le manque d'occasions, d'autre part (Chou, 2003).

2.8.1 Barrières et appuis systémiques

Reconnaissant les bienfaits de l'apprentissage continu, le *National Advisory Council on Aging* (NACA, 1990) recommande que les institutions postsecondaires développent des programmes pour la population vieillissante et qu'elles suppriment les barrières qui en limitent l'accès. Dans son rapport, le NACA (1990 : 15) conclut ce qui suit :

Efforts must be made to assure that the benefits of education for coping, self-expression, contribution, and appreciation of the meaning of life are extended to older adults through both the formal education system and other social and cultural institutions.

Il ne faut pas minimiser l'importance de ces conclusions. Ces puissantes constatations pourraient susciter des changements significatifs dans le fonctionnement actuel des établissements postsecondaires. À première vue, on croirait que ces établissements sont ouverts à l'accueil des apprenants plus âgés. Lorsqu'on approfondit le sujet, toutefois, on s'aperçoit que c'est plutôt l'inverse. Il est vrai que les collèges et les universités ont la capacité de desservir les apprenants adultes, comme le montrent l'existence des programmes d'éducation permanente et le nombre croissant d'adultes qui s'y inscrivent, mais il importe de reconnaître que la participation des personnes âgées n'est pas aussi forte que celle des adultes et que des modifications systémiques seront certainement nécessaires pour changer les choses (Novak, 1995; Williams et Montelpare, 1998).

Il reste à se questionner sur ce que les établissements devraient faire pour que leurs politiques d'apprentissage au troisième âge soient adaptées aux besoins et aux intérêts spécifiques de la population âgée. Il ne suffit pas d'offrir des réductions sur les droits de scolarité aux personnes âgées qui s'inscrivent à l'un ou l'autre des programmes existants. Les conditions de formation en vigueur dans la majorité des activités éducatives ne peuvent que nuire à la demande.

Les barrières qu'élève l'apprentissage formel peuvent se traduire, entre autres choses, par un manque d'assiduité (Percy, 1989; Danner, Danner et Kuder, 1993), l'abandon de cours et de programmes (Smith, 1990) et même le décrochage (Cox, 1991). Pour éviter ces problèmes, il faudrait mettre en place des politiques spécifiques à la population âgée : recrutement, services d'appui à l'apprentissage, accommodements physiques (salles, lieux, temps), initiatives de marketing, etc. (Williams et Montelpare, 1998).

Les obstacles traditionnels à la participation des adultes à l'éducation sont rarement enlevés : financement, manque d'information, contraintes géographiques, manque d'encadrement, approche éducative rigide (Abrahamsson, Hultinger et Svenningsson, 1990), etc.

Malheureusement, la faible participation des personnes âgées est souvent interprétée comme un manque d'intérêt de leur part et un facteur justifiant les budgets faméliques des programmes qui s'adressent à eux (Kelly, 1989).

Bélangier (1992) s'est penché sur les approches susceptibles d'améliorer l'accès à l'éducation continue, comme les efforts de sensibilisation qui encouragent la participation des personnes âgées, une meilleure circulation de l'information sur les activités, la création de programmes et d'occasions d'apprentissage mis en œuvre par et pour ces personnes ou offerts dans les collectivités et, enfin, des mesures d'incitation (crédits d'impôt, tarifs réduits, etc.) qui

stimuleraient la participation à des activités d'apprentissage. Un réseau du savoir regroupant des personnes âgées peut servir de mécanisme de communication pour sensibiliser ces personnes aux possibilités d'apprentissage offertes dans diverses collectivités et faciliter l'échange de renseignements (Bélanger, 1992 : 84-85). Bélanger constate aussi que les personnes âgées scolarisées ou qui ont participé à des activités d'apprentissage à différents moments de leur vie sont plus enclines à faire de telles activités. Selon lui, il faudrait « engager des efforts supplémentaires ciblés pour encourager expressément les personnes âgées moins susceptibles de participer à des programmes d'apprentissage (Bélanger, 1992 : 85).

2.9 Sommaire

La recension des écrits a fait valoir plusieurs informations qui nous aident à mieux saisir le rapport entre le vieillissement, la santé, l'éducation et la francophonie de l'Ontario. Le contenu du chapitre confirme que de plus en plus de recherches s'intéressent à l'apprentissage au troisième âge, mais que la conceptualisation et l'organisation des connaissances manquent parfois de structure. On n'en sait pas beaucoup sur l'apprentissage selon la perspective des personnes âgées, particulièrement de celles de la francophonie ontarienne. Cette recension nous conduit tout droit à l'élaboration d'un cadre théorique pouvant définir l'apprentissage au troisième âge. Ce sera l'objet du chapitre 3.

CHAPITRE 3 : CADRES THÉORIQUE ET CONCEPTUEL DE L'INTERDISCIPLINARITÉ EN GÉRONTAGOGIE

Le présent chapitre examine sous l'angle de l'interdisciplinarité les théories et concepts clés autant que les objectifs et les principes associés à la *gérontagogie*. Plus particulièrement, il situe la *gérontagogie* dans le cadre des théories sur l'interdisciplinarité. Nous verrons comment ce champ de la connaissance se distingue des autres disciplines éducatives, notamment de la pédagogie et de l'andragogie. Pour ce faire, nous présentons les principales théories sur l'interdisciplinarité et précisons quels liens unissent la pédagogie, l'andragogie et la *gérontagogie*. Question de mettre fin à une certaine confusion terminologique et sémantique, nous établissons également les similitudes et les distinctions générales entre la *gérontagogie* d'une part, et la gérontologie, la *gérontagogie*, la gérontologie éducationnelle (*educational gerontology*) et, enfin, la géragogie, la gériagogie et la géragogie, d'autre part.

On verra au long de ce chapitre comment la *gérontagogie* a le mérite de se hisser au rang de discipline, s'inscrivant dans la continuité éducatrice de la pédagogie et de l'andragogie tout en s'en distinguant. Nous pensons qu'elle se constituera en discipline autonome dans un avenir rapproché, à la lumière des nombreux besoins que suscite le vieillissement démographique en général et, plus spécifiquement, l'entrée des *boomers* dans la catégorie des personnes âgées.

3.1 La gérontagogie, ou l'éducation chez les aînés : un savoir à construire

L'éducation est une discipline qui existe sous la forme que l'on connaît depuis la Grèce antique. Sur la foi de l'étymologie, l'« école », à l'époque, faisait référence au « loisir » (Mazalto, 2008). De nos jours, dit Legendre (2005, s.p.), l'éducation renvoie, dans son sens le plus général, à

l'apprentissage « de bonnes manières », d'un « savoir-vivre » et d'une règle de « bonne conduite en société », mais aussi à la « formation » et à l'« information » que toute personne reçoit « pendant ses années d'études ». L'éducation, poursuit l'auteur, est :

un système ouvert, composé de ressources, d'activités et de connaissances, lui appartenant en propre ou tirées des autres savoirs fondamentaux et appliqués, dont le but est de permettre aux êtres humains de développer au maximum leurs dispositions et d'atteindre progressivement l'autonomie dans la recherche du sens de leur existence et de leur environnement. (Legendre : s.p.)

L'éducation, selon une autre interprétation qui se base sur les fondements de cette discipline, réfère plus spécifiquement à « l'offre organisée et méthodologique d'apprentissages par divers moyens, notamment, mais non exclusivement, par le moyen d'établissements d'enseignement » (Legendre 2005).

Au tout début de l'ère éducative, l'éducation des enfants était un moyen de leur transmettre les connaissances que les générations plus âgées considéraient comme importantes pour les futures générations. Le sociologue Émile Durkheim (1922) a d'ailleurs défini l'éducation comme étant l'influence exercée par les adultes sur ceux qui ne sont pas prêts pour la vie sociale. L'éducation est une façon de transmettre les connaissances de base entre les générations. C'est un mode de transmission intergénérationnelle perpétué par l'école.

Près de quatre-vingts ans après Durkheim, Lemieux (2001) présente les marqueurs principaux du mouvement qui porte le développement de l'apprentissage vers les personnes du troisième âge. Il en décrit l'évolution depuis l'éducation dans l'enfance jusqu'à l'éducation qui, de nos jours, s'étend aux adultes et aux personnes âgées. Ce mouvement est né en réaction à l'idée que le

parcours éducatif se terminait vers l'adolescence pour la plupart des gens et se poursuivait jusqu'à l'université pour une minorité de personnes. Selon ce schéma, la formation professionnelle suivait immédiatement la fin des études, puis les jeunes commençaient leur carrière. Toute éducation formelle prenait fin à cette étape, peu de formation s'ajoutait à cette préparation initiale. On croyait généralement que les adultes ne pouvaient pas en apprendre beaucoup plus, le déclin mental d'une personne commençait vers le milieu de la vingtaine. Avec le temps, les chercheurs ont toutefois observé qu'en fait, les adultes pouvaient et devaient impérativement continuer d'apprendre. Depuis, plusieurs développements se sont produits au sein de la discipline de l'éducation des adultes et auprès de la population du troisième âge.

Avec l'intensification de l'institutionnalisation des savoirs et la croissance du poids démographique de la population âgée, nous voyons l'éducation aux adultes et aux personnes âgées prendre une place toujours plus grande dans la société. La démocratisation des savoirs universitaires, le rattrapage scolaire, le développement et la popularisation des technologies de la communication et de l'information ont transformé le monde du travail, alors que le retour aux études est devenu, pour les travailleurs qui ont forcé le développement de l'éducation aux adultes, un mode d'actualisation de leurs connaissances.

L'éducation des adultes existe depuis longtemps, mais ce n'est que vers les années 1970 que l'orientation gérontagogique du système éducatif s'est véritablement officialisée (Lemieux, 2001). Entre 1962 et 1972, on a vu émerger un nouveau courant éducatif, celui de l'éducation au troisième âge (Lemieux, 2001). Toujours en croissance, ce courant occupe de plus en plus de place dans la vie des personnes âgées. Comme les adultes avaient dû prouver leur capacité à apprendre après la vingtaine, les personnes âgées ont eu à montrer qu'elles pouvaient continuer à apprendre, malgré leur âge avancé. Les recherches menées à cette époque ont tenté de

comprendre l'effet des déclin mnésiques au troisième âge. L'approche retenue n'était toutefois pas positive, puisqu'on ne s'interrogeait pas sur les aptitudes à apprendre (Lemaire et Bherer, 2005). Les tendances plus récentes vont à l'encontre des théories du déclin, affirmant plutôt la présence d'une « fonctionnalité » mentale (Lemaire et Bherer, 2005), comme nous l'avons décrit au chapitre 2. Dans sa recension de la littérature scientifique à ce sujet, Kern (2011) soutient aussi la prémisse d'une fonctionnalité mentale et l'affirmation d'une aptitude à l'apprentissage chez la personne âgée, même en présence de certains déclin.

La population de nos sociétés vieillit, résultat d'une espérance de vie qui s'allonge et d'un taux de natalité qui reste faible, et les besoins en main-d'œuvre spécialisée obligent les entreprises à recourir à des personnes âgées de plus de 65 ans. Pour d'autres membres de cette population, le retour aux « études » est l'occasion de concrétiser ce qui, au temps du salariat, avait été sinon une passion à assouvir, du moins un objet de curiosité à explorer. Cela dit, le développement de programmes répondant aux besoins spécifiques et croissants des nouvelles générations de personnes âgées et la volonté de garder celles-ci en bonne santé mentale et physique, en somme de les garder actives, devrait se traduire par un élargissement de la gamme de cours qui leur sont destinés.

Pour plusieurs chercheurs, dont nous sommes, la *gérontagogie* représente justement une nouvelle discipline en croissance qui pourrait se définir comme étant *la science de l'enseignement, de l'apprentissage et de l'éducation des personnes âgées* (par exemple : Lemieux, Jeanneret et Marc, 1992; Lemieux, 2001; Maderer et Skibba, 2006). Certains auteurs précisent d'ailleurs que le domaine de la *gérontagogie* se situe à la frontière de la gérontologie et des sciences de l'éducation (Lemieux, Jeanneret et Marc, 1992; Lemieux, 2001; Lemieux et Danga, 2011).

À la lumière des facteurs de nouveauté et d'interdisciplinarité de la *gérontagogie*, il est légitime de s'interroger sur la validité de son existence en tant que champ autonome de recherche. Si la *gérontagogie* est bel et bien une discipline, comment se distingue-t-elle des autres disciplines? Cette question de classification de la *gérontagogie* en tant que discipline devrait être simple, mais la réponse ne va pas de soi. Il ne s'agit pas de distinguer le noir du blanc. Comme dans toute autre réponse complexe, des nuances doivent être apportées, des notions de base intégrées et des concepts rationalisés.

3.2 À la recherche d'une définition de l'apprentissage des personnes âgées : la *gérontagogie*

Trois auteurs ont grandement contribué à définir ce vaste domaine d'étude qui porte spécifiquement sur la personne vieillissante en contexte d'apprentissage. Le premier à avancer une définition fut David Peterson qui, en 1976, a proposé d'appeler le domaine *educational gerontology*, la gérontologie éducationnelle. Soulignons aussi l'importante contribution de Frank Glendenning (1985; 1987; 1992; 2001), qui s'est efforcé, lui aussi, de définir le domaine en termes de gérontologie éducationnelle. Finalement, Lemieux est celui qui, au fil de ses nombreux travaux (1986; 1990; 2000; 2001; 2005), a forgé le concept de *gérontagogie* pour rendre compte de la discipline qu'il voyait émerger des sciences de l'éducation tout en prenant appui sur la gérontologie (Lemieux, 1986; 1990; 2000; 2001; 2005). Les plus récents ouvrages visant à clarifier la terminologie propre au phénomène de l'apprentissage au troisième âge relèvent de Dominique Kern (2011) et d'André Lemieux et Didier Danga (2011). La lecture en parallèle de tous les auteurs cités ci-dessus illustre le désordre de la terminologie, la non-congruence terminologique notable qui règne au sein de la recherche sur l'apprentissage des personnes âgées.

Selon notre recension de la littérature scientifique, les termes les plus couramment employés en référence à une discipline portant sur l'apprentissage dans la population vieillissante sont la *gérontagogie*, la gérontologie éducationnelle, l'apprentissage tout au long de la vie, la gérogogie, la géragogie (ou gériagogie) et l'apprentissage des adultes âgés. L'Annexe F dresse la liste complète de ces termes avec leurs définitions et leurs équivalents anglais. Comme on pourra le voir, quelques définitions se chevauchent.

L'analyse qui suit verra à distinguer la gérontologie éducationnelle, la gérontologie, la gérogogie, la *gérontagogie* et la géragogie (ou gériagogie). Ces termes sont au cœur des débats terminologiques actuels pour désigner l'apprentissage au troisième âge. Notre analyse de la littérature savante montrera que l'utilisation du terme « *gérontagogie* » est la plus appropriée pour rendre compte du concept d'apprentissage au troisième âge.

3.3 La terminologie de la gérontagogie

Toute discipline exige qu'une terminologie consensuelle unisse ses praticiens. La non-concordance terminologique que nous avons notée entre les auteurs se traduit par des usages inconstants, nuisant ainsi à la synthèse des connaissances dans le domaine. Une synthèse de la recherche sur l'éducation au troisième âge a montré que les pratiques éducationnelles ne pouvaient être jugées efficaces si elles ne desservaient pas adéquatement la population vieillissante. Or cette efficacité fait actuellement défaut parce que nous ne parlons pas le même langage et n'employons pas la même terminologie. Les chercheurs conviennent qu'il est essentiel d'identifier et de définir la terminologie la plus couramment utilisée relativement à l'éducation des personnes âgées pour éviter toute confusion entre les concepts (Kern, 2011; Lemieux et Danga, 2011).

3.3.1 Gérontologie, géragogie, gériagogie, gérogogie, gérontagogie

La gérontologie, la géragogie, la gériagogie, la gérogogie et la *gérontagogie* ont toutes comme objet central les personnes âgées, mais leurs définitions varient d'un auteur à l'autre. Pour établir la base des comparaisons sémantiques qui suivent et la base terminologique de cette thèse, commençons par ce qu'on sait de la *gérontagogie*. Selon Lemieux (2001; 2011) ainsi que le *Dictionnaire actuel de l' ducation* (Legendre, 2005), le terme « *gérontagogie* » a été employé pour la première fois en 1978 par Almerindo Lessa et Christopher R. Bolton pour définir la science appliquée ayant pour objet l'éducation durant la vieillesse. Même si la communauté scientifique semble s'être ralliée à l'emploi de ce terme, Lemieux et Danga (2011 : 1) se préoccupent de sa reconnaissance dans la recherche allemande :

Alors que le terme et le concept de *gérontagogie* est accepté dans l'ensemble de la communauté scientifique et qu'il est inscrit dans le *Dictionnaire actuel de l' ducation* (Legendre, 2005), il semble que le terme ne soit pas encore enraciné dans la recherche allemande concernant l'éducation des personnes âgées non seulement au niveau du terme mais aussi au niveau du concept.

Selon le dictionnaire grec-français (1998), affirment Lemieux et Danga (2011), « la *gérontagogie* vient du grec γερωντ-αγωγ   qui signifie mener un vieillard //2e instruire, diriger dans le sens de παιδ-αγωγ   qui signifie 1er instruire enfant //2  diriger ». Le vieillard est riche d'expérience, de connaissances et de réflexions. Dans cette acception, son bagage correspond à une sagesse accumulée au fil des ans et mise au service de la société (Legendre 2005 : 711).

Il est fondamental de distinguer la *gérontagogie* de la gérontologie, comme le rappelle Lemieux dans plusieurs de ses travaux auxquels nous avons référé. Lemieux insiste aussi pour insérer la

gérontagogie dans le continuum des sciences de l'éducation. Dans cet esprit, Lemieux et Danga (2011 : 3) situent la *gérontagogie* par rapport à la gérontologie en mettant l'accent « sur la caractéristique propre de la vieillesse qui est la marque de la gérontologie alors que la *gérontagogie* transporte dans son concept un vieillard, donc possède comme caractéristique non pas la vieillesse mais une personne en situation d'apprentissage éducatif ce qui est le propre de l'éducation ». Qui plus est, ils ancrent la *gérontagogie* dans les sciences de l'éducation, et non dans le vieillissement, qui relève plutôt de la logique gérontologique (Lemieux et Danga, 2011). Notre thèse adhère à la position de principe voulant qu'il faille dissocier la *gérontagogie* de la gérontologie.

La géragogie, pour sa part, apporte quelques connotations distinctes dans les écrits. Une première, telle que précisé par Lemieux et Danga (2011 : 3) est la marque de la gérontologie. Ils poursuivent cette distinction entre la géragogie et la *gérontagogie* à partir du dictionnaire grec-français (1998) qui précise que :

Le terme géragogie selon Georgin vient non de la racine *geront* mais de la racine grecque *γηρά* qui signifie vieux alors que *γεροντος* signifie vieillard; sénateurs donc non les vieux mais les anciens, ceux qui savent. [...] Donc comme le prétendent Lemieux et ass. (2005), la géragogie a comme concept un vieux. (Lemieux et Danga : 3)

Réagissant à l'emploi du mot « *géragogie* » par Maderer et Skiba (2006) pour qualifier la population vieillissante en situation d'apprentissage, Lemieux et Danga (2011 : 4) arguent que ces auteurs commettent « une erreur de conceptualisation et de terminologie lorsqu'ils prétendent pouvoir employer indifféremment le terme *gérontagogie* et géragogie pour représenter deux réalités différentes à savoir l'une qui relève des sciences de l'éducation et l'autre de la gériatrie et

de confondre les personnes âgées normales avec celles qui présentent des déficits relevant de la gériatrie ».

Les termes géragogie et gériagogie possèdent la même base conceptuelle mais le terme géragogie semble généralement plus utilisé (Tyler, 1983; Hartford, 1978; Legendre, 2005; Kern, 2011). Notre recension de la littérature scientifique a montré qu'on entendait ces deux mots comme des synonymes et qu'on les employait de façon interchangeable. En effet, selon le *Dictionnaire actuel de l'éducation* de Legendre (2005), la géragogie et la gériagogie partagent une base théorique commune qui les relie à la gériatrie. Nous soutenons la position que la géragogie et la gériagogie se distinguent des autres termes en cela qu'ils visent les personnes âgées en situation gériatrique, c'est-à-dire médicale (Legendre, 2005; Kern, 2011; Lemieux et Danga, 2011). Dans sa recension des écrits scientifiques, Kern note que plusieurs auteurs emploient le terme de géragogie en référence à l'éducation tantôt de la personne ainée (2011 : 28), tantôt de la personne vieillissante souffrant de déficience (2011 : 29). Nous sommes d'avis que la géragogie concerne la seconde de ces deux situations. Sur le caractère « gériatrique » de la géragogie, Kern (2011 : 29) écrit ceci :

Dans deux articles de 2006, parus dans la revue *Educational Gerontology*, les deux Allemands développent leur concept d'une géragogie intégrative, qui vise un travail avec les personnes du grand âge atteintes de problèmes psychologiques (Maderer et Skiba, 2006a et 2006b). Bien qu'ils proposent une définition épistémologique large, incluant toutes les personnes âgées dans la géragogie, il est intéressant d'observer que la géragogie intégrative concerne les personnes très âgées atteintes d'un handicap mental. Ce fait est également observé par Lemieux et Danga qui l'utilisent pour argumenter leur

position selon laquelle la géragogie concernerait les personnes âgées malades et relèverait logiquement de la gériatrie (Lemieux et Danga, 2011 : 4).

Le terme gérogogie apparaît aussi dans la recherche publiée. Employé en référence à la personne aînée en situation d'apprentissage, il occupe une place enviable dans la littérature scientifique (Kern, 2011). Kern précise que ce concept est un produit de la gérontologie éducationnelle de Glendenning et Battersby (1990), qu'il décrit comme suit :

Pour décrire la pratique de la gérontologie éducationnelle, Glendenning propose le terme gérogogie critique ou géragogie critique (Glendenning et Battersby, 1990, cité par Glendenning, 1992 :15). Elle s'occupe des problèmes et pratiques de cette formation et de l'apprentissage en relation avec les personnes âgées : la mémoire, le développement cognitif, la gestion des transitions et changements dans la vie avancée, les théories et méthodes de la formation, la théorie de l'apprentissage ainsi que le développement des potentialités. (Kern, 2011 : 25)

Les mots gérogogie et *gérontagogie* ne sont pas facilement dissociables. Contrairement à la gériagogie et à la géragogie, ces termes visent plus particulièrement, comme nous l'avons noté, l'enseignement aux personnes aînées et l'apprentissage des celles-ci, mais à l'exclusion des personnes aînées dont l'état de santé relève de la gériatrie (Legendre, 2005; Lemieux et Danga, 2011). Les personnes âgées visées par la gérogogie et la *gérontagogie* sont plutôt actives et autonomes; elles ont préservé l'essentiel de leurs capacités physiques et intellectuelles. La gérogogie et la *gérontagogie* partagent une même étymologie. Nous précisons que gérogogie provient du grec *gerôn ou gér(o)–*, qui signifie vieillard (Legendre, 2005). Cela dit, dans la logique de la terminologie décrivant une action de conduire, le mot devrait se terminer par le

suffixe –agogie (*agogêd*), ce qui fait de « *gérontagogie* » un terme plus apte que « gérogogie » à désigner la discipline en développement de l'éducation des personnes du troisième âge.

3.3.2 Gérontagogie et gérontologie éducationnelle

Le terme « gérontologie éducationnelle » s'est popularisé depuis la première livraison, en 1976, du périodique *Educational Gerontology*. C'est d'ailleurs dans ce périodique qu'on trouve la grande majorité des écrits abordant la personne âgée en situation d'apprentissage. Selon Kern (2011 : 23), le terme *educational gerontology* « semble avoir été utilisé par McClusky à l'Université du Michigan en 1970 (Glendenning, 1992 : 8). Mais c'est Peterson qui conceptualise l'expression ». Le tout premier numéro du périodique a sciemment mis à l'avant-plan la gérontologie éducationnelle, que Peterson (1976) a définie comme un concept intégrant trois dimensions principales, à savoir : 1) l'éducation des adultes dans la seconde moitié de l'existence, 2) l'éducation du public sur le vieillissement humain et 3) la formation gérontologique professionnelle. Selon la perspective gérontagogique que soutiennent Lemieux et Danga (2011), c'est surtout la deuxième dimension qui pose un problème conceptuel d'application aux sciences de l'éducation. Kern (2011 : 24) résume très bien les arguments de Lemieux à l'encontre de la gérontologie éducationnelle :

Lemieux indique par contre que la séparation entre théorie et pratique témoigne d'un ancrage en gérontologie et non pas en sciences de l'éducation, car « la théorie et la pratique, telles que le prétend la gérontologie, sont inséparables dans la tâche éducative » (2001 : 83). La gérontologie éducationnelle, selon Lemieux, représente « l'éducation en lien avec la vieillesse et non pas la personne âgée en situation d'enseignement/apprentissage » (Lemieux, 2011 : 81).

Reconnaissant la présence d'ambiguïtés terminologiques, Lemieux (2001) tente de distinguer la *gérontagogie* de la gérontologie éducationnelle. Il explique que cette dernière gérontologie éducationnelle, telle que définie par Peterson (1989), désigne aussi bien des personnes du troisième âge que l'éducation réservée au public général, aux gériatres, aux gérontologues, aux sociologues de la vieillesse ou autres intervenants professionnels auprès de cette population (Lemieux, 2001 : 81). La gérontologie éducationnelle met l'éducation en lien avec la vieillesse, et non avec la personne âgée en situation d'enseignement et d'apprentissage.

Lemieux (2001 : 82) s'interroge du même souffle sur l'efficacité de la gérontologie éducationnelle à réellement rejoindre les personnes âgées. Il relève quelques arguments de grande importance, dont un qui se résume par la question suivante : « Peut-on mettre sur un même pied le terme d'adulte et celui des personnes âgées? » La réponse à cette question est évidemment *non*. Par contre, l'éducation des personnes âgées doit nécessairement se fonder sur certains aspects de l'andragogie, tout en les adaptant aux particularités de la population des personnes âgées.

Un deuxième argument de Lemieux (2001 : 82) repose sur l'éducation de la population générale au sujet du vieillissement, en d'autres mots sur l'enseignement de la *gérontologie*. Si nous prétendions présenter à un groupe d'enfants ce que signifie la vieillesse, écrit-il, il nous semble que ce serait de la pédagogie. En effet, il est bien de dire qu'on intègre ici des principes pédagogiques quand on veut éduquer les enfants, tout comme on utilise des principes andragogiques si on éduque les professionnels de la santé adultes. Il est aussi bien de dire que l'éducation sur le vieillissement est une composante importante du domaine de la gérontologie éducationnelle. La sensibilisation du public en général s'avère tout aussi importante pour la *gérontagogie*. C'est elle qui distingue celle-ci de la gérontologie éducationnelle. S'appuyant

spécifiquement, comme nous l'avons déjà indiqué, sur des principes étroitement liés à l'éducation, elle se distingue par sa nature de la sensibilisation propre à la gérontologie éducationnelle, plutôt axée sur des notions généralement associées à la gérontologie.

Remarquant l'intérêt grandissant pour l'éducation des personnes âgées et la diversité terminologique qui en a été le témoignage au fil des ans, on sent l'impératif toujours plus grand de donner un nom à l'étude de l'apprentissage chez les personnes âgées et de s'entendre sur sa définition et sur sa conceptualisation. Notre thèse se rallie à la logique soutenue par les arguments en faveur de la *gérontagogie*.

3.4 La *gérontagogie* en tant que discipline

Nos efforts pour comprendre les progrès de la *gérontagogie* vers le statut de discipline autonome seraient vains si nous ne saisissons pas d'abord en quoi consistent les fondements d'une discipline et comment ceux-ci se traduisent vers notre interprétation du statut de la *gérontagogie* comme discipline. Il s'agit de pouvoir regrouper les connaissances et les savoirs accumulés dans le respect des règles de la science sur l'apprentissage et l'éducation chez les personnes âgées. Kern (2011) affirme qu'il n'existe, à ce jour, aucun ancrage disciplinaire en matière d'éducation de la population vieillissante. Si les spécialistes de la formation des adultes âgés s'accordent sur le fait que sa spécificité existe, écrit-il, ils n'ont pas de position commune sur son ancrage disciplinaire ou sur l'étendue des thématiques intégrées. Cette position est fausse, car nous pouvons très bien voir comment la *gérontagogie* s'ancre dans les sciences de l'éducation, comme le soutiennent Lemieux et Danga (2011). Dans les paragraphes qui suivent, nous tenterons de positionner la *gérontagogie* en tant que progression vers une discipline dûment constituée, qui

s'appuie sur les sciences de l'éducation et à un degré moindre sur d'autres disciplines, dont la gérontologie, la psychologie et la sociologie.

Ces connaissances structurées à partir de l'existence des disciplines contribuent à la mise en discipline des domaines de connaissance (Duchastel et Laberge, 1999). Le lien entre la complexité et le développement de disciplines, et éventuellement d'interdisciplines, semble clair. En fait, précise Nicolescu (1996 : 52), une discipline se « nourrit de l'explosion de la recherche disciplinaire et, à son tour, la complexité détermine l'accélération de la multiplication des disciplines ». Il ajoute :

[une discipline] peut prétendre à épuiser entièrement le champ qui lui est propre. Si cette discipline est considérée comme fondamentale, comme la pierre de touche de toutes les autres disciplines, ce champ s'élargit implicitement à toute la connaissance humaine. Dans la vision classique du monde, l'articulation des disciplines était considérée comme pyramidale, la base de la pyramide étant représentée par la physique. La complexité pulvérise littéralement cette pyramide provoquant un véritable big bang disciplinaire. (Nicolescu, 1996 : 52),

Pour sa part, Chettiparamb (2007) soutient que les caractéristiques des disciplines sont diverses et varient en fonction des chercheurs, mais que toutes peuvent s'observer selon trois perspectives : la première est scientifique ou épistémologique, la deuxième, sociale, et la troisième, institutionnelle ou organisationnelle.

Dans le contexte d'une *perspective scientifique ou épistémologique*, il s'agit d'identifier les traits spécifiques aux disciplines. Les définitions qui existent sont diverses et les interprétations nombreuses, mais au bout du compte, nous constatons que les caractéristiques présentées dans le

Tableau 8 sont souvent à la base d'une discipline (Boisot, 1972; Heckhausen, 1972; Squires, 1992; Chettiparamb, 2007).

Tableau 8. Caractéristiques de base d'une discipline

Complexité	Schème conceptuel	Système de savoirs
Méthodes et lois propres	Structure	Outil de communication des
Postulats, concepts et théories particuliers	Autonomie	savoirs
Vocabulaire spécialisé	Interdépendance	Objet d'étude propre
Besoin social	Stabilité	Titre ou nom

Cette structure organisée de connaissances qu'on appelle une discipline repose sur des postulats, des concepts et des théories de base. Elle s'approprie des méthodes, des règles et un langage propres à elle. Une discipline se constitue généralement en réponse à un besoin sociétal.

Autonome, elle est soutenue par un système de savoirs et de praticiens qui appliquent ce système de savoirs et communiquent les uns avec les autres. Elle est définie par un niveau moyen de stabilité, en ce sens que des découvertes et des réorientations surviennent toujours en son sein. Aram (2004 : 380) décrit les disciplines comme des « *thought domains quasi-stable, partially integrated, semi-autonomous intellectual conveniences, consisting of problems, theories, and methods of investigation* ».

Pour pouvoir authentifier la nature complexe d'une discipline, il est aussi nécessaire d'examiner sa structure. On ne doit pas prendre la complexité d'une discipline pour de la désorganisation. Au contraire, une discipline est une structure organisée de connaissances. Elle doit prévoir un certain ordre, une organisation suprême d'informations donnant lieu à une vaste étendue de savoirs. Cette structure d'information est nécessaire et même fondamentale pour qu'une discipline existe et c'est ce qui lui donne sa cohérence et rend possible la transmission efficace des connaissances que les humains doivent interpréter dans un système reconnu.

Selon cette perspective qui se prête à la science et à l'épistémologie, la *gérontagogie* possède une base conceptuelle non sans rapport avec ce que les chercheurs considèrent être les construits fondamentaux de toute discipline. Notre évaluation de l'état actuel de la *gérontagogie*, en tant que discipline en devenir, met en relief le caractère unique de sa terminologie, de son vocabulaire et de ses postulats. Il est évident qu'elle est reconnue par des pratiquants, une communauté de spécialistes et un réseau conceptuel large et exhaustif. Son autonomie disciplinaire est encore à parfaire, elle dont l'appartenance à des réseaux interdisciplinaires apporte de la stabilité, certes, mais crée aussi une certaine interdépendance. Elle se développe au sein d'un système de savoirs interdisciplinaires grandement institutionnalisé. Si les savoirs portant sur les personnes âgées en apprentissage paraissent désorganisés, étant éparpillés parmi diverses disciplines (andragogie, gérontologie, psychologie, etc.), la *gérontagogie* pourrait tenir le poids de ce savoir en devenir. Le Tableau 9 montre l'état des acquis et des limites de la *gérontagogie* à la lumière des critères nous permettant de l'évaluer à titre de discipline et appuie notre constat que la *gérontagogie* constitue une discipline en devenir.

Tableau 9. Caractéristiques des disciplines appliquées à la *gérontagogie*

Atteint	Non atteint	Progression
<ul style="list-style-type: none"> ✔ Complexe ✔ Postulats, concepts et théories particuliers ✔ Vocabulaire spécialisé ✔ Besoin social ✔ Schème conceptuel ✔ Objet d'étude propre ✔ Communauté de spécialistes (peu nombreux) 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Autonomie ✘ Interdépendance ✘ Stabilité ✘ Structure 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Système de savoirs ✔ Spécialité ✔ Outil de communication des savoirs ✔ Titre ou nom ✔ Méthodes et lois propres ✔ Institutionnalisée

Dans la *perspective sociale*, les disciplines sont une construction (Price, 1970; Apostel, 1972; Whitney, 2000; Becher et Trowler, 2001; Aram, 2004; Chettiparamb, 2007), d'où il découle que

la production de connaissances constitue le résultat d'un mouvement ou d'une demande sociale. En ce sens, une discipline ne peut exister sans un groupe d'individus qui la soutient, sans les actions de ce groupe d'individus qui en expriment le vécu concret, sans les interactions et les échanges des individus du groupe avec d'autres, ni sans les communications éducatives et les méthodes d'apprentissage qui la supportent (Apostel, 1972). Nous pouvons confirmer l'existence d'un besoin social réel pour la *gérontagogie*, comme le prouve la forte participation des personnes âgées aux activités d'apprentissage continu (par exemple : Peters, 2004; Rubenson, Desjardins et Yoon, 2007). Notre thèse, fondée sur le témoignage de telles personnes âgées, s'ajoute à tous les témoignages que d'autres chercheurs ont colligés avant nous.

La *perspective institutionnelle* se fonde aussi sur la prémisse voulant que toute discipline soit une construction sociale. Le rôle des universités est primordial à cet effet, puisque qu'elles permettent l'institutionnalisation des savoirs disciplinaires qui structurent et gouvernent, dans un certain sens, les disciplines. La *départementalisation* confère aussi aux disciplines un degré de reconnaissance de leur autonomie et de leur stabilité (Aram, 2004). Ce phénomène structurel mène à la systématisation des disciplines au sein des universités, contribuant à la transmission d'information et à la formation et à l'accession des professionnels qui œuvrent dans ces champs disciplinaires sur le marché du travail. Turner (2000) conceptualise les disciplines de la façon suivante:

Disciplines are kinds of collectivities that include a large proportion of persons holding degrees with the same differentiating specialization name, which are organized in part into degree-granting units that in part give degree-granting positions and powers to persons holding these degrees: persons holding degrees of this particular specialized kind are employed in positions that give degree-granting powers to them, such that there

is an actual exchange of students between different degree-granting institutions offering degrees in what is understood to be the same specialization (Turner, 2000, dans Chettiparamb, 2007 : 3).

Pour ce qui est de la *gérontagogie*, nous savons qu'il n'existe pas de curriculum officiel au sein des établissements postsecondaires qui permette de la reconnaître distinctement des autres disciplines. Certains programmes universitaires existent néanmoins. Ainsi, la maîtrise en éducation du Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Montréal offre une option en mésopédagogie avec spécialisation en *gérontagogie*. L'Université Laurentienne a offert un cours à distance intitulé *Gérontagogie* à quelques reprises depuis 2003. Enfin, le Centre de formation continue de l'Université de Grenade et la Faculté d'éducation de l'Université de Murcia, en Espagne, proposaient un diplôme d'expert en *gérontagogie* en 2000 (Legendre, 2005). La création de l'Association internationale de *gérontagogie*, en 2004, a envoyé un signal positif quant au développement institutionnel de la discipline gérontagogique.

3.5 La gérontagogie issue du domaine de l'interdisciplinarité

Comment la *gérontagogie*, issue des sciences de l'éducation et s'appuyant sur la gérontologie, pourrait-elle se hisser dans le domaine disciplinaire? L'interdisciplinarité est au cœur de la *gérontagogie*; elle en caractérise même la nature selon les différentes taxonomies traditionnelles de l'interdisciplinarité. Il importe, à cet effet, de souligner que les préfixes *pluri-*, *multi-*, *inter-*, *co-* et *trans-* réfèrent à une approche qui intègre deux disciplines ou plus². La *pluridisciplinarité* et la *multidisciplinarité* se rapportent à l'étude d'un seul objet par plusieurs disciplines à la fois

² Ces notions ont été explorées en détail dans le document soumis pour l'examen de synthèse intitulé « Apprentissage au troisième âge. Perspective interdisciplinaire » soumis Septembre, 2012.

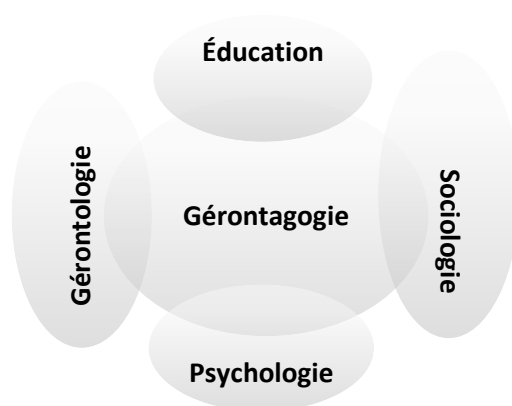
(Nicolescu, 1996 : 64). Il s'agit essentiellement d'une juxtaposition de disciplines employées lors de l'étude d'un objet (Klein, 1990; Frodeman, Klein, Mitcham, 2010). En d'autres mots, il s'agit d'une combinaison de disciplines pour étudier un sujet donné. Cette approche ne supposerait qu'une légère interaction entre les disciplines. Par exemple, elle réfère à l'application du cadre théorique d'une première discipline à une seconde discipline. Appliquant cette conceptualisation à notre interprétation de la *gérontagogie*, nous pouvons soutenir le fait que la *gérontagogie* va au-delà d'une approche multidisciplinaire, car elle consiste en un maillage serré des principes provenant des sciences de l'éducation et de la gérontologie, entre autres. La présence des uns sans les autres ne suffit pas pour pouvoir parler de *gérontagogie*.

L'approche qui relève de *l'interdisciplinarité* exige une harmonisation entre les disciplines et concerne le transfert d'une discipline à l'autre sur le plan de l'application épistémologique ou de la capacité d'engendrer de nouvelles disciplines (Legendre, 2005). L'interaction entre les différentes disciplines va au-delà d'une juxtaposition, mais exige plutôt une interaction plus avancée. « L'interdisciplinarité déborde les disciplines, mais sa finalité reste aussi inscrite dans la recherche disciplinaire », estime Nicolescu (1996 : 66), pour qui, à la suite de Lemieux et Danga (2011), les sciences de l'éducation sont la discipline à la base de la *gérontagogie*. Lemieux (2001) soutient qu'on peut classer la *gérontagogie* comme une démarche interdisciplinaire, car elle se situe à l'intersection de la gérontologie et des sciences de l'éducation. Outre l'apport des domaines de l'éducation et de la gérontologie, que la littérature scientifique reconnaît que nous avons recours à d'autres disciplines pour l'étude de la *gérontagogie* dans le cadre de notre thèse.

Pour notre part, nous estimons que la *gérontagogie* s'inscrit dans une démarche issue de l'interdisciplinarité, ou plus exactement de la bidisciplinarité, entre la gérontologie et

l'éducation. Notre position rejoint celle qu'adopte Lemieux dans ses nombreux écrits sur la *gérontagogie*. Aux caractéristiques interdisciplinaires de la *gérontagogie*, nous ajoutons toutefois, en le soulignant, que les plus principaux emprunts de la *gérontagogie* en dehors de l'éducation et de la gérontologie relèvent de la psychologie cognitive (en ce qui concerne l'apprentissage) et de la sociologie (en ce qui concerne notre compréhension de la personne âgée, celle qui témoigne de sa réalité en lien avec son environnement et son monde et notre thèse qui vise l'apprentissage de la personne vieillissante francophone en Ontario). La Figure 3 illustre la relation entre les disciplines qui nourrissent la *gérontagogie*.

Figure 3. La nature interdisciplinaire de la *gérontagogie*



3.6 La place de la *gérontagogie* en sciences de l'éducation

Alors que le terme *gérontagogie* est plus ou moins accepté dans l'ensemble de la communauté scientifique (Kern, 2011; Lemieux et Danga, 2011), on doit formaliser sa place dans l'éventail des disciplines. Comme le montrent les définitions que nous avons relevées en examinant la terminologie associée à l'étude des questions d'apprentissage chez les personnes âgées, l'éducation des personnes âgées est généralement perçue comme une composante ou bien de

l'andragogie (Figure 4), ou bien de la gérontologie éducationnelle ou de la gérontologie générale (Figure 5).

Figure 4. La gérontagogie comme composante de l'andragogie

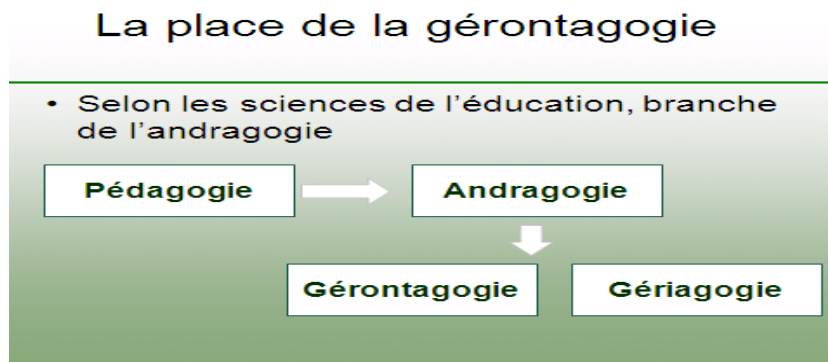
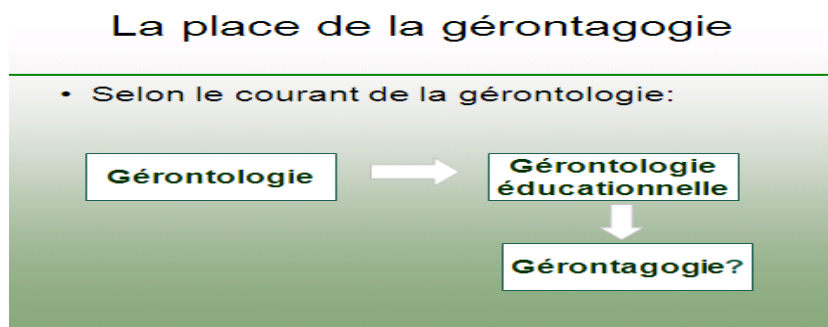


Figure 5. La gérontagogie comme composante de la gérontologie



Lemieux et Danga (2011 : 7) soutiennent que « la *gérontagogie* ne peut [...] pas être placée dans le domaine de la gérontologie mais doit être considérée dans le domaine de l'éducation » Dans cette perspective, ces chercheurs soutiennent que les auteurs Maderer et Skibba (2006) « ne peuvent pas affirmer que la géragogie et la *gérontagogie* sont deux termes équivalents », d'une part, et, d'autre part, que l'étude des adultes vieillissants en situation d'enseignement ou d'apprentissage et les idées qui la définissent et la constituent en discipline ne peuvent pas se

fonder sur les principes de la gérontologie. Lemieux et Danga vont jusqu'à identifier ce qu'ils considèrent être de fausses interprétations de la *gérontagogie* dans la production scientifique :

Si nous avons deux concepts différents, force est d'admettre qu'il faudra deux termes différents pour identifier ces concepts. Or, examinons l'analyse sémantique que font Maderer et Skiba à propos des termes géragogie et *gérontagogie* qu'ils présentent comme analogues alors qu'ils représentent deux concepts différents. Ceux-ci avancent que « *gerontagogy and geragogy are derived from the Greek 'gerontago'* » (p. 132). Or il n'en est rien, les mots viennent en grec de deux racines différentes [« *gerontagog  * » dans un cas et « *ger  n* » ou « *g r(o)* » dans l'autre] (p. 8). (Lemieux et Danga, 2011 : 8)

Malgré ces interprétations possibles, conformément aux courants terminologiques qui dominent les sciences de l'éducation, l'éducation des personnes  n es devrait plutôt y prendre sa place, comme c'est le cas de la pédagogie et de l'andragogie. Des écrits récents ont proposé de regrouper l'ensemble des sciences de l'éducation chez l'être humain sous le terme générique d'«  ducologie » (Jelenc, 1999; Lemieux et Danga, 2011). L' ducologie prétend examiner

[...] les phénomènes de l'éducation dans leur ensemble, tandis que chaque domaine particulier de l'éducation examine des branches particulières (sous-disciplines) – pédagogie, andragogie, *gérontagogie*, etc. Ces sciences spécifiques, examinant les aspects variés du phénomène éducatif, permettent le développement d'un système de disciplines éducatives. L' ducologie est un concept défini comme un tout... De telles attitudes théoriques [...] ont jusqu'à ce jour été considérées comme visionnaires (Jelenc, 1999 : 40).

Pour des raisons pratiques, la conceptualisation du terme « *gérontagogie* » est sans doute la suite la plus logique des discours relatifs à la définition des concepts sur l'éducation au troisième âge. La *gérontagogie* viendrait s'inscrire à la suite de la pédagogie et de l'andragogie. Legendre (2005), dans son *Dictionnaire actuel de l'éducation*, distingue étymologiquement la pédagogie, l'andragogie et la *gérontagogie* de la manière suivante :

Du grec, *pedagogéô*, action de conduire les enfants. Le mot pédagogie, conformément à son étymologie, s'applique à l'enseignement aux enfants, par opposition à andragogie pour les adultes et *gérontagogie* pour les personnes âgées. Néanmoins, dans un sens plus étroit, le terme pédagogie signifie également : méthode d'enseignement (p. 1008).

La Figure 6 illustre les débats présentés tout au long de ce chapitre sur la définition et la place de la *gérontagogie* en tant que discipline émergente.

Figure 6. L'éducologie et la place naturelle de la *gérontagogie*



Cette figure montre le lien entre ces disciplines et fait surgir un nouveau modèle que l'on pourrait appeler le *modèle éducologique*, où la pédagogie, l'andragogie et la *gérontagogie* se trouvent sur un continuum théorique. Dans ce modèle éducologique, chaque discipline figure comme une discipline autonome faisant partie des sciences de l'éducation.

3.7 Sommaire

Les éléments présentés tout au long de ce chapitre sur notre position de la *gérontagogie* dans un cadre disciplinaire et interdisciplinaire permettent de penser ce concept sous un angle nouveau, soit celui d'une approche interdisciplinaire. Celle-ci nous offre un moyen de contribuer, dans un cadre organisé et logique, à l'avancement des sciences et des savoirs. Ce chapitre cherchait à présenter une réflexion sur la nature interdisciplinaire de la *gérontagogie* et, plus largement, à répondre à la question de départ : la *gérontagogie* est-elle une discipline ou non, et est-elle de nature interdisciplinaire?

On peut le constater à la lumière des écrits sur la *gérontagogie* que nous avons recensés, ce domaine est une discipline en formation, mais encore au stade embryonnaire. Son évolution au rang de discipline est le fruit d'une forte demande sociale en ce sens. La réalité de ce besoin social est évidente : il n'y a qu'à songer au taux croissant de personnes âgées qui participent à des activités éducatives, ou encore à l'intérêt de la communauté intellectuelle à cet égard. La discipline a un nom, bien que celui-ci ne fasse pas l'unanimité. Elle dispose d'un vocabulaire spécialisé et elle s'approprie un objet d'étude. Une grande partie des écrits qu'elle inspire tente de la définir et de la situer dans le contexte des autres disciplines. Les recherches toujours plus nombreuses sur l'apprentissage au troisième âge montrent que la *gérontagogie* possède des méthodes, des lois, des postulats, des concepts et des théories qui la distinguent, mais la faible formalisation et le peu d'organisation de son savoir nous incitent à la considérer comme étant en émergence.

La structure et le schème conceptuels de la *gérontagogie* aboutiront fort probablement à la création d'un système de savoirs organisé, autonome et à peu près stable, des caractéristiques qui sont toutes à la base d'une discipline. Il n'y a aucun doute qu'on peut la ranger parmi les

domaines d'études interdisciplinaires. Son existence même la situe dans le continuum des sciences de l'éducation, qui sont elles-mêmes interdisciplinaires. Son interdisciplinarité est renforcée par l'extrapolation de connaissances des domaines de la psychologie, de la sociologie et de la gérontologie. La *gérontagogie* exige un degré sophistiqué d'interaction entre les différentes disciplines, elle requiert des fusions méthodologiques, conceptuelles et théoriques, bref, elle en appelle à l'interdisciplinarité.

Il reste encore beaucoup de travail à faire pour assurer la reconnaissance de la *gérontagogie* en tant que domaine disciplinaire. La gérontologie reconnaît le rôle de l'éducation dans la formation gérontologique des professionnels, mais pas spécifiquement dans l'acquisition et l'application des techniques reliées aux pratiques gérontagogiques, si on peut se permettre de les définir ainsi. De plus, ce n'est que récemment que les instances gouvernementales et les institutions universitaires ont reconnu l'importance de l'apprentissage continu, c'est-à-dire d'un apprentissage qui ne s'arrête pas à l'âge adulte.

CHAPITRE 4 : APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE, COLLECTE DE DONNÉES ET ÉCHANTILLON

Les cadres théoriques et conceptuels ont balisé notre réflexion critique sur la *gérontagogie* comme discipline. Nous en avons conclu que la *gérontagogie* est encore très jeune et qu'elle est principalement un domaine d'études interdisciplinaires. Les connaissances dans ce domaine sont toujours embryonnaires, souvent désordonnées et fondées sur des assises conceptuelles incertaines, et elles ne réussissent pas à bien traduire la réalité des personnes âgées qui sont pourtant, en théorie, la principale source d'information de définition de ce domaine. Cette critique nous a incitée à mener notre recherche auprès de la population des personnes âgées, et plus précisément des personnes âgées francophones. Nous avons interrogé celles-ci sur leur état de santé et sur leurs moyens pour apprendre à l'aide d'une approche qualitative précisément parce que les ressources théoriques et conceptuelles sont encore rares en *gérontagogie*.

Rappelons-le, la question de recherche que nous avons définie vise à comprendre ce qu'apporte la perspective des personnes âgées à la connaissance gérontagogique, c'est-à-dire à la théorie de l'enseignement et de l'apprentissage au troisième âge en général, compte tenu des connaissances relatives à la cognition et à l'éducation et des pratiques en cours. Il n'est pas habituel de poser une question précise de recherche dans le cadre d'une recherche qualitative. Il faut savoir que cette question s'est imposée au cours du développement de la problématique et en considération du terrain de recherche. Elle s'est manifestée de manière inductive, en rappel du projet de départ et pour circonscrire le travail d'analyse de la partie empirique de la thèse. Notre question place la personne âgée au cœur du modèle de recherche, permettant le développement d'une conception de la *gérontagogie* fondée sur son objet d'étude, soit les personnes du troisième âge en situation d'apprentissage. Rappelons aussi que nous avons avancé deux hypothèses qui postulent, que

l'apprentissage au troisième âge contribue positivement, aux dires des personnes âgées francophones elles-mêmes, à leur mieux-être personnel et social et à leur santé, d'une part, et que la langue est pour ces personnes un facteur critique de participation aux activités d'apprentissage dans leur milieu, d'autre part.

Le présent chapitre présentera le contexte des nombreuses étapes de notre thèse ainsi que la méthode de recherche appliquée et l'échantillon que nous avons retenus. En ce qui concerne la méthode, il expliquera notre processus d'analyse des données qualitatives. Il exposera les considérations méthodologiques qu'il nous a fallu respecter pour garantir le bon déroulement de la collecte des données. Il décrira l'approche méthodologique que nous avons employée pour l'échantillonnage et pour le recrutement, de même que les outils qui ont servi à la collecte d'informations. Il abordera aussi la question de la déontologie. La collecte de données s'est organisée à l'aide de groupes de discussion portant sur l'apprentissage au troisième âge et réunissant des personnes âgées francophones de l'Ontario.

4.1 Contexte de la thèse

Notre thèse a reposé sur le développement de trois projets de recherche financés par des agences gouvernementales et paragouvernementales qui se sont déroulés entre 2007 et 2011 dans le cadre d'une série d'activités gérontagogiques (Figure 7). Financé par le Consortium national de formation en santé (CNFS), le projet de démarrage ciblait l'intérêt pour l'apprentissage au troisième âge. Il avait pour objectif d'apprendre par quels moyens les personnes âgées accèdent à l'information associée à la santé, quelles sont leurs préférences et comment elles appliquent les connaissances qu'elles acquièrent. Par ce projet, il a été possible d'évaluer l'efficacité des groupes de discussion auprès de la population francophone de 50 ans et plus et, en même temps,

de mieux comprendre quelles sources d'information préfèrent les personnes âgées et comment elles accèdent à cette information.

Entre 2008 et 2009, forte des connaissances acquises par cette première initiative, nous sommes passée à la deuxième étape, financée par Patrimoine canadien. Il s'agissait, dans un premier temps, de mieux connaître l'état des programmes et des services offerts dans la région de Sudbury en matière d'enseignement et d'apprentissage au troisième âge et, dans un deuxième temps, d'évaluer les besoins et les intérêts des personnes âgées de la région de Sudbury et du Nord-Est de l'Ontario sur le plan de l'enseignement et de l'apprentissage. Ce projet a débouché sur un premier exercice de catégorisation des besoins et des intérêts d'apprentissage et des méthodes d'apprentissage préférées.

Entre 2009 et 2011, un troisième projet, financé par le programme Nouveaux Horizons pour les aînés (de Ressources humaines et développement des compétences Canada), s'est consacré à la mise en œuvre d'activités d'apprentissage et au soutien des programmes d'apprentissage pour personnes âgées. Les programmes développés et offerts aux personnes âgées découlent des leçons acquises lors des projets précédents. Une partie des résultats de ces programmes de nature expérimentale sont intégrés dans notre thèse.

Figure 7. Déroulement de la recherche

Projet n° 1 2007-2008	Santé et littératie, CNFS, évaluation de la méthode de recherche (groupes de discussion) auprès de la population aînée francophone
Projet n° 2 2008-2010	Apprentissage au troisième âge, Patrimoine canadien, état des services éducatifs de la région de Sudbury et groupes de discussion
Projet n° 3 2009-2011	Développement et soutien de programmes d'apprentissage, Nouveaux Horizons, évaluation par la méthode des groupes de discussion

Il va de soi que la thèse que nous présentons, bien qu'elle s'inspire grandement de ces projets, constitue un apport original à la connaissance autant qu'une synthèse théorique et qu'elle n'a pas été produite dans le cadre de ce travail de terrain. La matière que nous avons soumise à l'analyse découle des entrevues qualitatives que nous avons menées lors des terrains subséquents. Ceux-ci permettent maintenant de proposer une nouvelle analyse, plus large, notamment en regard de notre question de recherche, plus ciblée sur notre intérêt de thèse.

4.2 Cadre d'analyse

Considérant l'objectif central du projet de thèse et le fait qu'il existe très peu de données traitant spécifiquement de l'apprentissage chez les personnes aînées et aucune sur les francophones de l'Ontario, nous avons choisi d'utiliser la théorie ancrée, une approche apte à révéler l'articulation entre la théorie et le terrain (Glaser et Strauss, 2010). Cette révélation se fera par l'analyse des témoignages en lien avec le concept de *gérontagogie* puisque nous tentons, dans cette thèse, de théoriser cette notion.

Nous avons décidé de recourir à des groupes de discussion à l'aide d'un guide d'entrevue semi-directif parce que, d'une part, ils donnaient la possibilité de regrouper plusieurs personnes à la

fois et, d'autre part, ils étaient susceptibles d'inciter l'enchaînement et le rappel d'expériences individuelles entre les participants. Les entrevues semi-directives, propres à l'analyse qualitative attachée à un guide d'entrevue (Annexe B), se fondent uniquement sur des questions ouvertes. Nous avons privilégié celles-ci pour faciliter la participation et l'approfondissement du point de vue des répondants.

4.2.1 La théorie ancrée

La théorie ancrée développée par Glaser et Strauss (1967)³ procède d'une démarche inductive permettant de mettre en lien ce qui est recueilli sur le terrain avec la théorie. Cette approche met en évidence plusieurs types d'analyse : l'analyse thématique, en relation avec ce qu'on a obtenu à partir du guide d'entrevue, mène à l'analyse conceptuelle visant la catégorisation, c'est-à-dire la synthèse des thèmes érigés en catégories. Une fois franchies ces deux premières étapes de l'analyse, on passe à l'étape de la schématisation, c'est-à-dire le regroupement des différentes catégories en lien avec le thème central de l'entrevue, et on poursuit la démarche d'analyse vers un schéma-synthèse qui relève de l'analyse comparative entre toutes les entrevues du corpus. Ces différentes analyses parviennent à cerner des éléments théoriques contenus dans la problématique de départ, mais aussi, et c'est là la dimension innovatrice de la démarche, des éléments toujours pas développés théoriquement. Une nouvelle théorie peut alors émerger, d'où le concept de théorie ancrée.

³ Pour une version française, voir (en traduction) : Barney G. Glaser et Anselm A. Strauss (2010), *La découverte de la théorie ancrée. Stratégie pour la recherche qualitative*, Paris, Armand Colin, 429 p.

4.2.2 Groupes de discussion en recherche qualitative

Les groupes de discussion constituent un outil de collecte qualitatif qui sert à obtenir de l'information auprès de groupes de personnes composés d'experts sur un sujet donné (Britten, 1995; Association de la recherche qualitative, 2010). Généralement, cette technique réunit de six à douze participants et un animateur (Geoffrion, 2009) et permet au chercheur d'accumuler rapidement une grande variété de renseignements sur les perceptions, les émotions, les opinions, les attitudes et les motivations des individus (Krueger et Casey, 2000). Par ailleurs, comme le groupe de discussion est un outil très utilisé en Ontario français autant pour la recherche de pointe que pour le développement communautaire, les personnes recrutées sont susceptibles d'être familières avec lui.

Les groupes de discussion employés en recherche qualitative livrent au chercheur des résultats fiables puisqu'ils découlent du témoignage d'informateurs clés. Les sciences sociales y ont recours dans l'étude de problèmes humains très divers, mais ils s'emploient surtout dans le cadre d'enquêtes sur des sujets sociaux et plus rarement en lien avec des enjeux sensibles, intimes ou individuels. Un de leurs avantages principaux est d'autoriser l'usage de questions ouvertes ou semi-directives. Dans ce contexte, les participants sont libres de formuler leurs réponses et leurs commentaires; ils ne sont pas forcés de répondre en fonction de catégories précises définies selon des échelles préétablies, ou en suivant toute autre méthode qui pourrait restreindre l'orientation des réponses des participants (Geoffrion, 2009). Une plus grande diversité de réponses s'obtient ainsi des répondants choisis de manière aléatoire, composant un échantillon probabiliste. Les entrevues de groupe durent environ deux heures, ce qui donne assez de temps pour s'attarder à toutes les facettes du sujet de la discussion.

L'approche de recherche qualitative par groupes de discussion est particulièrement utile pour éviter la discrimination envers les personnes qui ne peuvent ni lire, ni écrire (Kitzinger, 1995), ce qui est le cas de nombreuses personnes âgées francophones, sans compter que les compétences en littératie ont généralement tendance à diminuer avec l'âge (CCA, 2007). Cette approche peut aussi créer un contexte convivial et ouvert qui favorisera les échanges fructueux entre plusieurs individus (Kitzinger, 1995). Un tel contexte est en soi bénéfique pour les personnes âgées, souvent exclues ou même isolées. Finalement, cette approche encourage la participation des personnes moins enclines à s'exprimer verbalement (Kitzinger, 1995), dans le sens qu'elles peuvent s'étendre sur les commentaires des autres participants ou s'engager sur des sujets de discussion générés par ces derniers.

Les forces d'une telle approche sont nombreuses, mais pas au point de nous masquer ses limites. Les deux plus importantes limites sont l'influence de l'animateur et celle de la dynamique du groupe. « Un animateur peut involontairement influencer les résultats des groupes de discussion par ses opinions personnelles » (Kitzinger, 2005). Il en va de même du côté des participants. Par ailleurs, la question de la confidentialité des séances de groupe se pose inévitablement quand le sujet discuté est délicat. En contrepartie, lorsqu'une séance est bien gérée et que des politiques de confidentialité ont été clairement établies au commencement, cette technique a tendance à faciliter la libre expression sur ce genre de sujets (Kitzinger, 2005). Les inquiétudes éthiques s'en trouvent atténuées.

4.3 Considérations éthiques

La participation à l'étude ne faisait courir aucun risque connu de préjudice ou de blessure physique ou psychologique. Nous avons suivi le même protocole pendant la collecte de données

quant à la protection contre les risques. Les personnes âgées qui ont participé aux groupes de discussion étaient autonomes, c'est-à-dire qu'elles étaient en mesure de prendre soin d'elles-mêmes et d'accomplir leurs tâches quotidiennes. Membres d'organismes tels que les centres de santé communautaires, les clubs de l'âge d'or et l'université du troisième âge, elles avaient l'habitude de se rendre indépendamment et régulièrement à ces lieux de rencontre.

Nous les avons rencontrées lors de leurs activités régulières dans le cadre de ces organismes. La durée des séances a tenu compte de la fatigue et de l'enthousiasme du groupe. Des pauses-santé étaient prévues et des rafraîchissements offerts pour faciliter les échanges et réduire le stress et la fatigue des participants. Ces derniers ont communiqué en toute confiance et liberté. Au début de chaque séance, ils ont été informés de la nature du projet et de leur droit de ne pas répondre aux questions qui leur semblaient inappropriées.

Dans le cas où un participant était mal à l'aise avec les sujets abordés, il avait la possibilité de se retirer de l'activité et même de la salle, mais aussi d'exprimer son malaise à l'associé(e) de recherche sur place. Si cela ne répondait pas adéquatement aux besoins du participant, celui-ci avait le choix de discuter de son malaise avec une des intervenantes de l'organisme, avec qui il était plus familier. Aucune situation de ce genre ne s'est produite lors des entrevues que nous avons menées.

Pour pallier le risque d'un faible niveau de littératie chez certains des participants, nous avons présenté oralement le formulaire de consentement. Cela fait, et après avoir répondu à leurs questions, nous leur avons demandé de signer ce formulaire individuellement. Le présentateur et au moins un autre membre du groupe de recherche étaient sur place pour apporter de l'aide

individuelle aux participants. Le formulaire de consentement (Annexe D) demandait l'autorisation d'enregistrer la séance aux fins de la recherche.

4.4 Collette de données

La collecte de données a reçu son agrément en déontologie de l'Université Laurentienne (Annexe A). Les séances de discussion se sont déroulées dans les locaux des organismes fréquentés par les participants afin de créer des conditions propices à la discussion et d'éviter tout déplacement inusité. Dans le but de maximiser la qualité des échanges entre les participants, nous avons tâché de restreindre la taille des groupes à douze personnes ou moins. La chose n'a toutefois pas toujours été possible. Enfin, pour assurer la validité des résultats, nous avons laissé les échanges se poursuivre jusqu'au point de saturation ou jusqu'à ce que les répondants n'aient plus rien à ajouter.

L'obtention du consentement libre et éclairé de chaque participant s'est faite au début de chaque rencontre de groupe. Les participants devaient également prendre 5 à 10 minutes à la fin des entrevues pour remplir un court questionnaire sociodémographique (Annexe C). À partir des principaux thèmes de recherche, nous avons conçu un guide d'entrevue constitué de questions ouvertes organisées en cinq thèmes principaux (Annexe B). Les discussions ont duré 90 minutes en moyenne et été enregistrées aux fins d'analyses.

4.4.1 Les milieux de recrutement choisis

Les personnes âgées qui ont participé à cette recherche ont été recrutées dans des milieux spécifiques, dont celui des regroupements de personnes âgées francophones. La liste suivante énumère les milieux que nous avons mis à contribution.

- 1) Clubs de l'âge d'or : des regroupements de personnes âgées pour des activités de loisir et d'apprentissage en français.
- 2) Centre de santé : un organisme communautaire offrant des services de santé et des activités à la population francophone de tout âge, mais dont une grande partie de la clientèle est composée de personnes âgées.
- 3) Université du troisième âge : un regroupement de personnes âgées à Sudbury dont la mission est d'offrir des activités éducatives aux personnes du troisième âge.
- 4) Retraite en action : un organisme sans but lucratif qui regroupe des retraités francophones de la région d'Ottawa et leur offre une programmation diverse qui inclut des activités d'apprentissage.
- 5) Maison de retraite : un milieu francophone où habitent des retraités qui n'ont pas besoin d'être placés en maison de soins de longue durée.
- 6) Cours d'espagnol en milieu communautaire : un cours d'introduction à l'espagnol offert par le département d'éducation permanente du Collège Boréal. Ce cours a été offert au Centre de santé communautaire de Sudbury, un lieu de regroupement des personnes âgées.
- 7) Cours d'histoire en milieu universitaire : un cours d'histoire offert conjointement aux étudiants universitaires et aux personnes âgées. Les personnes âgées ont été invitées à participer au cours avec le statut d'auditeur libre. Le professeur responsable du cours a aidé les étudiants âgés à atteindre leurs objectifs d'apprentissage.
- 8) Troupe de théâtre : un regroupement de personnes âgées participant activement à la conception et à la mise en scène de représentations théâtrales.
- 9) Groupe de recherche : un regroupement de personnes âgées au Centre de santé communautaire. En collaboration avec des étudiants à la maîtrise, ces personnes concevaient

et mettaient en œuvre un projet de recherche. Elles suivaient un programme de recherche accompagné d'un curriculum sur la façon de faire de la recherche

4.5 Échantillon

La technique employée pour le recrutement des participants est celle de l'échantillonnage par convenance, probabiliste et aléatoire. Ces types d'échantillon sont généralement choisis pour des raisons pratiques d'accessibilité à une population précise. Afin de ne pas nous restreindre par le critère strictement chronologique de l'âge, nous avons spécifiquement cherché à recruter des personnes âgées francophones par le truchement d'organismes qui s'adressent à cette population. Par conséquent, notre bassin de participants se limitait aux personnes de 50 ans et plus.

Comme nous l'avons dit au chapitre 2, notre concept de « personnes du troisième âge » désigne spécifiquement des retraités autonomes. L'âge de la retraite est typiquement de 65 ans, mais, comme une personne peut décider de ne plus participer au monde du travail à un âge plus précoce, notre méthode de recrutement a veillé à ce que l'âge cible du projet tienne compte de cette liberté. Rappelons, par ailleurs, que les personnes âgées en situation gériatrique sont exclues de ce projet, car elles sont les sujets de la gériagogie. La population ciblée devait pouvoir se déplacer de manière autonome et ne pas résider dans une maison de soins de longue durée.

À l'origine, le projet visait les personnes du troisième âge du Nord-Est de l'Ontario en raison de la densité de la population francophone et de la très grande proportion de personnes âgées francophones dans cette région, d'une part, et de sa proximité géographique, d'autre part.

À l'Annexe F, nous trouvons un tableau qui présente la distribution de la population âgée francophone à travers les districts du Nord-Est de l'Ontario. En tout, le Nord-Est regroupe une

proportion élevée de francophones âgés de 65 ans plus. En fait, ce groupe démographique représente 25,08 % de la population aînée totale. Il existe certaines fortes concentrations régionales d'aînés, Cochrane ayant plus de la moitié de sa population aînée identifiée comme francophone. Nous retrouvons aussi des concentrations élevées dans les districts de Nipissing (31,2 %), de Sudbury (33,8 %), du Grand Sudbury (32,1 %) et de Timiskaming (27,5 %). De moins grandes concentrations existent dans les districts de Parry Sound (2,6 %), de Manitoulin (4,0 %) et d'Algoma (8,5 %). La majorité des activités de recrutement ont été faites dans cette région (75,8 % des répondants). Cependant, en raison de l'accès à d'autres organismes francophones de personnes aînées, des groupes de discussion ont aussi eu lieu dans les régions du Sud et de l'Est de l'Ontario. Le Tableau 10 décrit l'échantillon plus en détail.

Tableau 10. Détails de l'échantillon à l'étude

Régions	Groupes (n)	Participants (n)	Distribution (%)
Total Nord-Est	11	113	75,8
Sudbury	7	75 (9 étudiants)	50,3
Azilda	1	15	10,1
Chelmsford	2	8	5,4
Noëlville	1	15	10,1
Total autres régions	3	36	24,2
Port Colbourne	1	4	2,7
Welland	1	19	12,8
Ottawa	1	13	8,7
Total	14	149	100,0

En recherche qualitative, il n'y a pas de formule systématiquement employée pour déterminer avec précision la taille de l'échantillon requise (Sandelowski 1995; Creswell, 2007).

Typiquement, le chercheur utilisera plutôt son jugement en planifiant l'échantillonnage et saura

reconnaître le moment où l'étude a atteint son point de saturation, c'est-à-dire le moment où le discours devient répétitif et que rien de nouveau ne semble ressortir. Les entrevues de groupe atteignent moins facilement le point de saturation que d'autres types d'entretien, car ce qu'on recherche tient plutôt à la diversité des points de vue et à l'ouverture de la problématique. L'atteinte du point de saturation exige le témoignage de nombreux groupes de discussion et une très grande sensibilité aux points de saturation de la part du chercheur.

Sandelowski (1995) précise qu'il n'est pas nécessaire, ni avantageux de viser la constitution d'un échantillon démographiquement représentatif quand on emploie une méthode qualitative. On doit plutôt prioriser la diversité des groupes à l'étude. En d'autres mots, il vaut mieux que les groupes représentent une plus grande variété d'expériences relatives au phénomène à l'étude. Un échantillon représentatif de la population est seulement nécessaire lorsque le chercheur vise à généraliser ses résultats à l'ensemble de la population, ce qui n'est pas le cas dans la plupart des études qualitatives. Nous avons, cela dit, décidé d'avoir une représentation géographique variée dans notre échantillon.

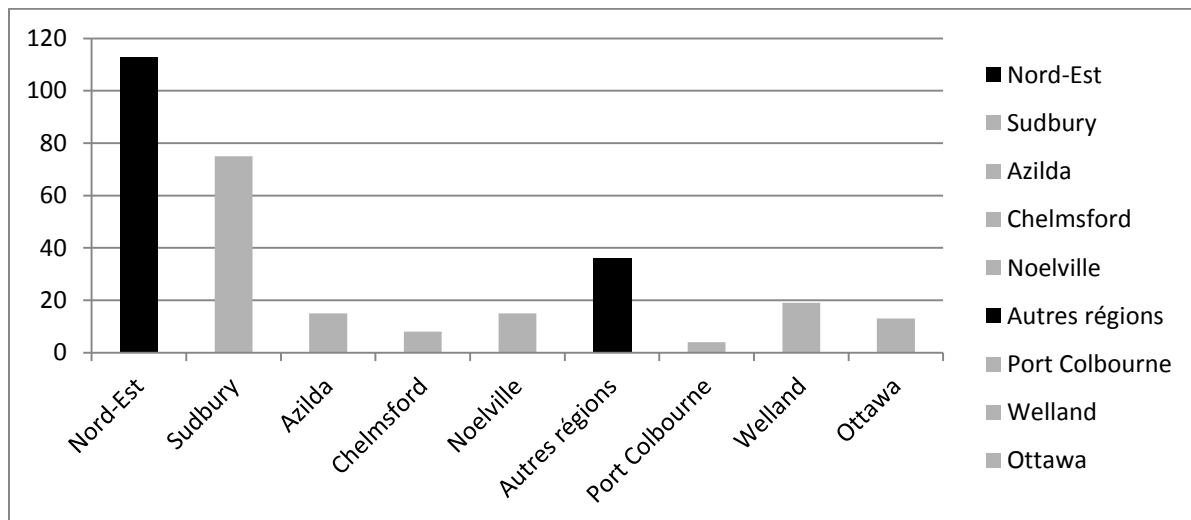
Nous n'avons pas déterminé au préalable le nombre de groupes de discussion à réaliser. Nous avons constitué les groupes de discussions avec des personnes âgées de situations et de régions variées, que nous décrivons plus bas. Nous jugeons avoir atteint le point de saturation vers le quatrième groupe de discussion. Nous avons finalement effectué cette recherche en réalisant onze entrevues semi-directives auprès de groupes de discussion afin de nous assurer de la validité des données obtenues.

L'échantillon final comprend 14 groupes de discussions qui ont été organisés un peu partout en Ontario. Les personnes âgées ont été 140 à participer au processus de collecte d'informations.

Deux des groupes, soit le groupe du cours d'histoire intergénérationnel et le groupe de recherche, comprenaient respectivement 2 et 7 étudiants universitaires. Au total, ce sont donc 149 individus qui ont participé à ce projet de thèse.

Bien que le projet de thèse ait ciblé le Nord-Est comme territoire de recherche à l'origine, nous nous sommes fait forte de saisir les occasions qui se sont présentées de tenir des groupes à l'extérieur de cette région. Nous les avons saisies à des fins de vérification et de comparaison, même si la comparaison entre les groupes n'est pas forcément scientifiquement valable. Le Graphique 1 présente la répartition géographique des participants, dont les trois quarts résident dans le Nord-Est (75,8 %) et le reste dans le Sud et l'Est (24,1 %).

Graphique 1. Répartition des participants par région de résidence (n=149)



De ces 14 groupes, 3 (n=35 participants) constituent la phase de validation des groupes de discussion comme méthodologie appropriée auprès des personnes âgées. Les résultats de cette première phase sont exclus des analyses subséquentes. Tous les participants des groupes de validation résident dans le Nord-Est (Tableau 11).

Tableau 11. Description des groupes de discussion

Phase et contexte du groupe de discussion	Taille de l'échantillon
Phase I Validation (projet CNFS)	35
Groupe de validation (exclus de l'analyse)	10
Groupe de validation (exclus de l'analyse)	10
Groupe de validation (exclus de l'analyse)	15
Phase II Regroupements généraux (projet Patrimoine Canada)	76
Club de l'âge d'or	8
Club de l'âge d'or/Centre de santé	4
Club de l'âge d'or	15
Centre de santé	9
Retraite en action	13
Maison de retraite pour personnes âgées	19
Université du troisième âge	8
Phase III Regroupements éducatifs (*projet Nouveaux Horizons)	38
*Cours universitaire d'histoire intergénérationnel (groupe expérimental)	6 personnes âgées 7 étudiants
*Cours collégial d'espagnol en milieu communautaire (groupe expérimental)	10
Groupe de recherche intergénérationnel en milieu communautaire	3 personnes âgées 2 étudiants
Troupe de théâtre du troisième âge en milieu communautaire	10
Total des groupes de discussion	149
Total de l'échantillon analysé	114 (105 personnes âgées) (9 étudiants)

Considérant l'exclusion des participants de la première phase de recherche des analyses subséquentes, nos données proviennent donc de onze groupes (n=114). Les sept groupes de discussion de la phase II (n=76) ont fait l'objet d'un rapport soumis à Patrimoine canadien. Ces groupes de discussion ont été menés auprès des groupes de personnes âgées au sein des clubs de l'âge d'or et d'autres organismes communautaires francophones. Deux (2) des groupes sont de nature expérimentale (cours d'histoire intergénérationnel et cours d'espagnol en milieu communautaire). Dans la troisième phase de la recherche, nous avons spécialement organisé des

cours et sollicité les personnes âgées pour y participer. Ces deux groupes faisaient partie d'un projet plus vaste, subventionné par le programme de financement Nouveaux Horizons pour les aînés offert par Ressources humaines et Développement des compétences Canada. Les deux derniers groupes sont constitués de regroupements communautaires existants : une troupe de théâtre et un cours de recherche. Ils ne sont pas associés à un projet subventionné.

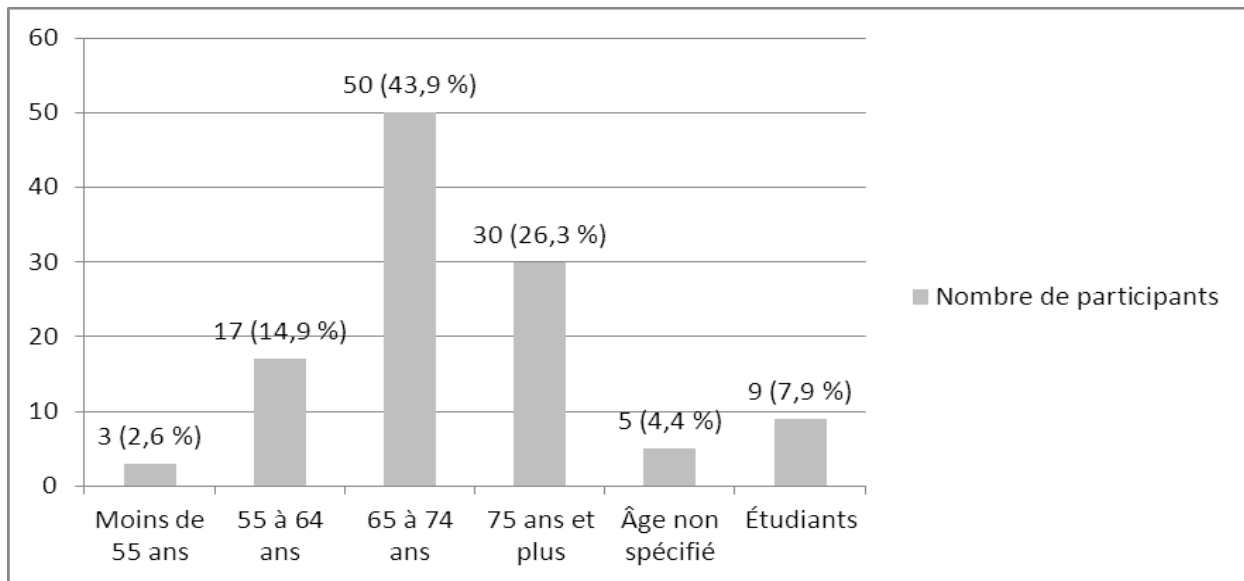
L'échantillon analysé comprend une majorité des participants âgés de sexe féminin (n=75; 71,4 %), contre 26 hommes (24,8 %) seulement. Mentionnons que 4 participants âgés (3,8 %) n'ont pas spécifié leur sexe (Tableau 12). Nous pouvons constater qu'il n'y a pas de répartition égale entre les hommes et les femmes parmi les groupes de discussions. Les détails relatifs au sexe des participants de chaque groupe se trouvent en annexe (Annexe G). Quelques groupes ont particulièrement contribué à déséquilibrer la distribution entre les hommes et les femmes, à commencer par le groupe de Welland – la maison de retraite – où la participation des femmes (n=19) a été beaucoup plus forte que celle des hommes (n=1).

Tableau 12. Répartition de l'échantillon selon le sexe

	Masculin		Féminin		Non spécifié		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Personnes âgées	26	24,8	75	71,4	4	3,8	105	100,0
Étudiants	3	33,3	6	66,7	0	0	9	100,0
Total	29	25,4	81	71,1	4	3,5	114	100,0

Le Graphique 2 présente les participants selon le groupe d'âge. Nous observons qu'une majorité des participants tombe dans la catégorie des 65 ans et plus, laquelle constitue 70 % de l'échantillon, alors que 15 % des participants comptent parmi les 55 à 64 ans et que 5 % n'ont pas spécifié leur âge.

Graphique 2. Répartition des participants par groupes d'âge (nombre et pourcentage)



Pour sa part, le Tableau 13 présente les statistiques relatives aux niveaux de scolarité. On y voit que les participants ayant une scolarité de niveau primaire (n=24) ou secondaire (n=27) sont collectivement en pluralité, encore que le nombre de participants âgés détenant une scolarité postsecondaire (n=47) est à peine inférieur. Les étudiants fréquentaient tous l'université.

Tableau 13. Répartition des participants selon le niveau de scolarité

	Personnes aînée		Étudiants	
	N	%	N	%
Élémentaire	24	22,9	0	0
Secondaire	27	25,7	0	0
Postsecondaire	47	44,8	7	77,8
Non spécifié	7	6,7	2	22,2
Total	105	100	9	100,0

4.6 Transcription et traitement informatique des données

La transcription des données s'est faite grâce à l'enregistrement des entretiens de groupes. Pour leur traitement informatique, nous avons eu recours aux logiciels ALCESTE et NVivo. Leur combinaison nous a permis de classifier l'ensemble des données textuelles.

Évidemment, peu importe le logiciel que l'on emploie, l'analyse des données qualitatives revient au chercheur. C'est à lui que revient la démonstration, l'application et l'interprétation des résultats. Aussi faut-il éviter de confondre l'usage du logiciel avec le travail d'analyse des résultats qui ne peuvent trouver leur sens que lorsque le chercheur en fait l'interprétation et tisse autour d'elle une argumentation. Les phases interprétatives et argumentatives relèvent de la capacité du chercheur à penser et à faire parler les résultats obtenus sur le terrain en lien avec sa problématique.

CHAPITRE 5 : RÉSULTATS ET ANALYSE DES DONNÉES

Ce chapitre propose une analyse des résultats de notre recherche. Cette analyse découle de onze groupes de discussion que nous avons menés auprès des personnes âgées. Les résultats que nous présentons ont été élaborés en fonction des thèmes de recherche et des catégories analytiques qui ont émergé des témoignages reçus. Nous analysons les données qualitatives en fonction des thèmes révélateurs qui sont ressortis à la fois de l'ensemble des groupes de discussion et chacun d'entre-eux. Nous ferons aussi le lien entre les constats des groupes et ce que la recension de la littérature a révélé. Nous avons ainsi établi un certain nombre de catégories analytiques relativement à la perception qu'ont les personnes âgées de l'apprentissage au troisième âge, de leurs besoins d'apprentissage, de leurs intérêts d'apprentissage, des méthodes d'apprentissage à leur disposition et des barrières et appuis à l'apprentissage qui existent.

5.1 Processus analytique

Il faut rappeler que seuls les groupes de discussion des phases II et III du projet ont fait l'objet de l'analyse. Comme les objectifs de la phase I du projet différaient des deux phases qui ont suivi, les groupes de discussion qui s'y rapportent ont été éliminés du corpus de transcriptions défini pour les deux logiciels aux fins d'analyse.

5.1.1 Caractéristiques du corpus analysé

Notre corpus se compose de l'ensemble des 11 groupes de discussion des phases II et III. La transcription des discussions a produit un document de 178 pages (70 822 mots). Le corpus, tel qu'analysé par ALCESTE, contient 73 471 formes lexicales et 4 746 formes distinctes. Par défaut, seuls les noms, les verbes, les adjectifs, les adverbes et les formes non reconnues sont

analysés, dans la mesure où ces formes sont présentes au moins 4 fois dans le corpus. Le pourcentage de richesse du vocabulaire s'élève à 99,05 %.

Le nombre de classes stables constituées par le processus d'analyse d'ALCESTE est 2, où 93 % des unités de contexte élémentaires (UCE) ont été retenues pour classement. La première classe regroupe 1489 UCE et 19 mots tandis que la deuxième comprend 354 UCE et 84 mots. Le

Tableau 14 présente le vocabulaire caractéristique des classes 1 et 2 en fonction du coefficient Phi et le Khi2

Tableau 14. Caractéristiques du corpus

Classe1			Classe 2		
Mots analysés	Khi2	Phi	Mots analysés	Khi2	Phi
Apprendre	33	0,13	Français	575	0,55
Faire	32	0,13	Anglais	489	0,51
Santé	16	0,09	Langue	153	0,28
Temps	15	0,09	Culture	89	0,22
Chose	13	0,08	Parler	88	0,21
Penser	12	0,08	Francophone	80	0,20
Jeune	11	0,07	Canada	53	0,16
Apprenti	11	0,07	Québec	44	0,15
Retraite	10	0,07	Comprendre	43	0,15
Vie	9	0,06	France	38	0,14
Besoin	9	0,06	Canadien	34	0,13
Intéresser	9	0,06	Pays	32	0,13
Intéressant	9	0,07	Fille	32	0,13
Âge	8	0,06	Mot	31	0,13
Mots étoilés	Khi2	Phi	Mots étoilés	Khi2	Phi
*type_intergénérationnel	9	0,06	*type_maison retraite	20	0,10
*phase_III	3	0,04	*sexe_masculin	9	0,07
*type_centre communautaire	3	0,04	*type_club	7	0,05
			*phase_II	3	0,04

La première classe correspond aux discussions relatives au lien entre la participation aux activités d'apprentissage au troisième âge et la santé, dans le sens que les éléments lexicaux

suivants réfèrent au lien entre le vieillissement, la participation continue aux activités d'apprentissage postretraite et la santé : apprendre ($k^2=33$), faire ($k^2=29$), santé ($k^2=17$), chose ($k^2=15$), temps ($k^2=13$), penser ($k^2=13$), jeune ($k^2=12$), retraite ($k^2=11$), besoin ($k^2=10$), intéressant ($k^2=9$). Nous reviendrons plus loin sur ce lien entre la santé et l'apprentissage.

La deuxième classe nous renvoie surtout aux discussions entourant l'importance de la langue en situation d'apprentissage. Les participants ont fréquemment fait référence à l'importance de pouvoir faire leurs activités personnelles d'apprentissage dans leur langue maternelle. De plus, ils considèrent important de pouvoir apprendre dans leur langue maternelle, car cela optimise leur possibilité d'interagir socialement avec leurs pairs et les aide à mieux comprendre l'information qui leur est présentée. En effet, les participants ont exprimé leurs frustrations quant au manque de services en français à leur disposition. Les éléments lexicaux suivants reflètent particulièrement cette réalité : français ($k^2=575$), anglais ($k^2=489$), langue ($k^2=153$), culture ($k^2=89$), parler ($k^2=88$), francophone ($k^2=80$) et comprendre ($k^2=38$).

Des témoignages appuyant la signification de ces deux classes se trouvent plus bas dans l'analyse des données et nous élaborerons davantage dans la discussion en rapport avec nos hypothèses de recherche.

5.2 Analyse thématique des données textuelles

Les sections qui suivent rapportent les résultats selon les thèmes qui ont émergé lors de l'analyse, à savoir la perception de l'apprentissage au troisième âge, les besoins d'apprentissage, les intérêts d'apprentissage, les méthodes d'apprentissage et les barrières et appuis à l'apprentissage.

5.2.1 Perception de l'apprentissage au troisième âge

Puisque le cadre conceptuel de cette thèse vise à faire ressortir une définition de la *gérontagogie* en se basant sur ce qui ressort des recherches menées dans d'autres disciplines similaires, comme l'andragogie, la première question de notre guide d'entrevue visait à comprendre comment les personnes âgées conçoivent l'apprentissage au troisième âge. Dans un certain sens, nous cherchions à définir en quoi consiste l'apprentissage au troisième âge, selon les personnes âgées elles-mêmes. Les répondants ont précisé que l'apprentissage au troisième âge est un comportement individuel qui va au-delà de l'acte d'acquisition de connaissances et qu'il est un facteur clé de leur vieillissement et de leur mieux-être.

Il faut dire que l'apprentissage avait différentes connotations pour les personnes qui ont participé aux discussions. Toutes ont confirmé directement ou indirectement que l'apprentissage est extrêmement important pour les personnes âgées en général et qu'il occupe une place de prédilection dans leur vie. De plus, la plupart des répondants ont convenu que l'apprentissage est un processus naturel qui se poursuit au moyen d'activités d'apprentissage pendant toute la vie.

L'apprentissage continu est apparu aux participants comme un acte non optionnel, une progression naturelle de la transition entre l'âge adulte et le troisième âge. Ce qui est intéressant ici, c'est que l'apprentissage au troisième âge se présente comme un comportement inné, machinal, un comportement qui serait la continuation naturelle d'autres comportements appris tout au long de la vie. Selon une des participantes, « *tu apprends toute ta vie, tu es programmée pour apprendre, ce qui ne cesse pas, rendu au troisième âge* » (GR-1003). Une autre montre clairement ce phénomène de continuation et même de programmation à l'apprentissage :

Tu continues à apprendre, t'as pas le choix parce que ta vie t'a façonnée à découvrir des choses avec différentes expériences. Ça peut être des expériences très diverses, plusieurs déménagements, plusieurs voyages, plusieurs mariages, plusieurs enfants, plusieurs épreuves, plusieurs grandes joies. Alors quand tu arrives à 60, 65, 70 ans, t'as pas le choix de dire, bon maintenant j'apprends plus, t'as été façonnée. Donc la façon qu'on a été façonné dans notre vie détermine, selon moi, le niveau d'apprentissage, à tous les niveaux. On apprend à bien ces niveaux-là, ce n'est pas simplement à apprendre intellectuellement. (GR-1004)

Les personnes âgées voient l'apprentissage comme un processus comportemental actif et intentionnel d'acquisition de nouvelles connaissances. C'est une acquisition continue, qui se développe de jour en jour : « *Apprendre, c'est se coucher le soir [...] on apprend à tous les jours, pis après ça, on va se coucher pis on a appris plus* » (GR-1001). C'est le fait de mieux connaître, en continu, ce que l'on connaissait auparavant. Cet apprentissage continu n'est pas forcément académique et il peut prendre diverses formes. À cet effet, un participant raconte ce qui suit :

Apprendre, c'est prendre des connaissances. C'est connaître davantage. Il y a beaucoup de choses qu'on ne connaît pas. On a appris beaucoup à l'école, mais aujourd'hui, ce qu'on a appris à l'école ne nous a pas servi à grand-chose, sinon à nous développer. Notre mentalité, notre caractère, c'est ça qui nous a influencés tout le long de notre vie. Apprendre, c'est ça. Apprendre à connaître davantage. (GR-1001)

À l'encontre de certains stéréotypes concernant leurs capacités d'apprentissage, les personnes âgées disent avoir la capacité et le désir d'apprendre. Ce qu'elles rapportent, c'est qu'en fait,

elles recherchent activement des activités d'apprentissage et elles sont prêtes à utiliser différents moyens pour apprendre. Selon elles, l'âge est un facteur qui ne devrait jamais intervenir quand il est question d'apprentissage : « *Apprendre, t'sais? Y a tellement de choses qu'on peut apprendre que faut pas être fermé* » (GR-1002). Un deuxième dit : « *On veut toujours apprendre comme qu'on est vieux, on peut apprendre même si on est vieux ou jeune, ce n'est pas classifié, comme on dit* » (GR-1002).

Selon les participants, l'un des facteurs qui différencie le plus l'apprentissage au troisième âge de l'apprentissage au cours des autres étapes de la vie se résume par une formule toute simple : « *l'apprentissage qu'on fait par contre est sélectif* » (GR-1004). Les personnes âgées reconnaissent l'importance de la liberté de choix à ce stade de leur vie : elles veulent faire ce qu'elles veulent, comme elles le veulent. Si une activité ne leur plaît pas, elles sont libres d'en choisir une autre. Cette façon de voir est très pertinente à l'étude de la *gérontagogie*, et elle différencie cette dernière de la pédagogie et de l'andragogie. Ce n'est pas que la liberté de choix n'existe pas au cours des autres stades de la vie, mais elle est plus restreinte par le système éducatif qui ordonne les fondements de l'apprentissage aux niveaux primaire, secondaire et postsecondaire. La liberté de choix s'affirme à mesure qu'on vieillit. Un participant fait référence au fait que les jeunes ont moins de choix que les personnes âgées, car ils doivent suivre un curriculum fixé d'avance et plus ou moins homogène. Il poursuit son intervention ainsi :

Pour moi, l'apprentissage au troisième âge, c'est d'avoir le choix. Quand on est jeune, on n'a pas le choix, il faut que tu suives ce cours-là, tandis qu'au troisième âge, tu peux prendre un tas de cours qui t'est offert. C'est à toi maintenant d'aller vers ces cours là et de t'inscrire dans les cours. (GR-1003)

L'intérêt des personnes âgées influence énormément leur choix de faire ou non des activités d'apprentissage. Nous aborderons en détail, dans une section à venir, les intérêts d'apprentissage des personnes du troisième âge. Pour l'instant, reconnaissons le fait que les personnes âgées doivent avoir de l'intérêt pour ce qu'elles apprennent et aimer l'apprendre, sinon elles ne participeront probablement pas aux activités d'apprentissage, ou alors de façon peu assidue.

Alors, ça dépend où ce que t'es, alors ça dépend de ce que tu veux apprendre. Alors, vous avez le choix. À notre âge, on n'est pas forcé d'apprendre, on apprend ce qu'on aime. Le but d'apprendre n'est pas le même que celle d'avant. Premièrement, on n'est pas forcé, alors il faut que ça soit quelque chose qu'on aime, faut qu'on soit capable. Si on ne veut pas, on ne peut pas nous forcer d'apprendre à notre âge, alors il faut que ça soit volontaire. (GR-1006)

Quand elles parlent de la notion de choix, les personnes âgées ne se limitent pas au sujet d'apprentissage. Elles l'abordent aussi en fonction de plusieurs autres éléments, dont la méthode d'apprentissage, l'environnement d'apprentissage et même le groupe avec lequel elles s'associent pour apprendre, comme l'exprime l'un des participants :

Je peux choisir ce que j'veux apprendre, je peux choisir où aller, je peux choisir les gens avec qui je veux aller apprendre ou je peux choisir de le faire chez nous via Internet, via [la] télévision, via quoi que ce soit. Alors, je trouve que c'est beau au troisième âge, c'est [que] le choix est le nôtre, on n'est pas imposé. (GR-1006)

Notons toutefois que les personnes âgées ressentent moins cette liberté de choix de poursuivre leur apprentissage au troisième âge lorsque l'activité d'apprentissage est directement liée à une situation de vie actuelle, comme un problème de santé. Tel est le cas, par exemple, d'un aidant

naturel qui doit développer des connaissances pour prendre soin d'un proche, ou encore d'une personne qui apprend qu'elle est atteinte d'une maladie chronique. Lors de telles situations, le choix n'existe pas. Un des participants affirme à cet égard : « *Je trouve l'apprentissage qu'on fait, par contre, sélectif. On choisit ce qu'on veut. B'en, des fois, à cause de la maladie, on n'a peut-être pas le choix. En général, on est plus sélectif sur ce qu'on veut apprendre et la façon qu'on va l'apprendre aussi. Parce que, avant, ça l'a été imposé* » (GR-1004).

Les discussions visant à définir l'apprentissage au troisième âge indiquent clairement que les personnes âgées considèrent que l'apprentissage est un besoin en soi, comme l'exprime un des participants : « *Moi, j'ai toujours besoin d'apprendre, faut toujours que j'apprenne et je ne peux pas être limité non plus* » (GR-1003).

5.2.2 Besoins d'apprentissage

Le thème des besoins d'apprentissage est ressorti avec force lors des groupes de discussion, et les résultats à son propos correspondent en partie à ce que nous avons relevé dans la recension de la littérature scientifique. La notion de besoins est définie comme étant à la base de l'apprentissage. Nous avons élaboré l'exercice de catégorisation ci-dessous en nous basant à la fois sur les catégories de besoins que notre recension a mis en lumière et sur ce que l'analyse des groupes de discussion a signalé être les besoins principaux. En tenant compte des écrits sur le sujet des besoins et des résultats du groupe de discussion, notre thèse a mené à l'identification de certaines dimensions particulières des besoins propres à la population franco-ontarienne. Les discussions ont, en effet, permis de faire émerger ces dimensions et de les catégoriser afin de refléter dans toute sa complexité la réalité de la population âgée franco-ontarienne.

Les principales théories sur les besoins d'apprentissage (McClusky, 1971; Lumsden, 1995; Lemieux, 2001; Gruta 2001) mettent en évidence dix dimensions liées aux besoins d'apprentissage, qui sont : 1) la gestion des situations de vie/société, 2) l'expression, 3) la contribution, 4) la transcendance et l'actualisation de soi, 5) l'influence, 6) la gratification personnelle, 7) la reconnaissance de la spécificité des habiletés d'apprentissage, 8) la liberté de parole, 9) la croissance continue, et, 10) l'autoéducation. Quant à l'analyse de nos groupes de discussion, elle a fait ressortir six dimensions supplémentaires à propos des besoins fondamentaux : le mieux-être, le vieillissement positif ou optimal, la socialisation, la stimulation cognitive et le développement de savoirs, l'appartenance et évolution, et la modernisation. Le Tableau 15 présente les distinctions entre les dimensions de besoins selon la recension des écrits et ceux qui ont émergé lors des groupes de discussion; il montre qu'un lien existe entre les deux séries. Le Tableau 16, quant à lui, livre les caractéristiques des six dimensions que nous avons identifiées en combinant les deux séries.

Tableau 15. Besoins d'apprentissage : comparaison des dimensions identifiées par la recension de la littérature scientifique et par les groupes de discussion

Besoins d'apprentissage	McClusky (1971)	Lumsden (1995)	Lemieux (2001)	GRUTA (2001)	Groupes (2013)
Dimensions identifiées par la recension de la littérature scientifique					
Gestion des situations de vie/société	X	X			
Expression	X	X	X		
Contribution	X	X			
Transcendance et actualisation de soi	X	X			
Influence	X	X			
Gratification personnelle			X		
Reconnaissance de la spécificité des habiletés d'apprentissage				X	
Liberté de parole				X	
Croissance continue				X	
Autoéducation*				X	
Nouvelles dimensions identifiées par les groupes de discussion					
Santé et mieux-être					X
Développement personnel					X
Socialisation					X
Développement des savoirs					X
Influence et contribution					X
Appartenance et évolution					X
* Dans le contexte de notre thèse, l'autoéducation est définie comme une méthode d'apprentissage et non comme un besoin					

Tableau 16. Besoins d'apprentissage selon les personnes âgées francophones de l'Ontario

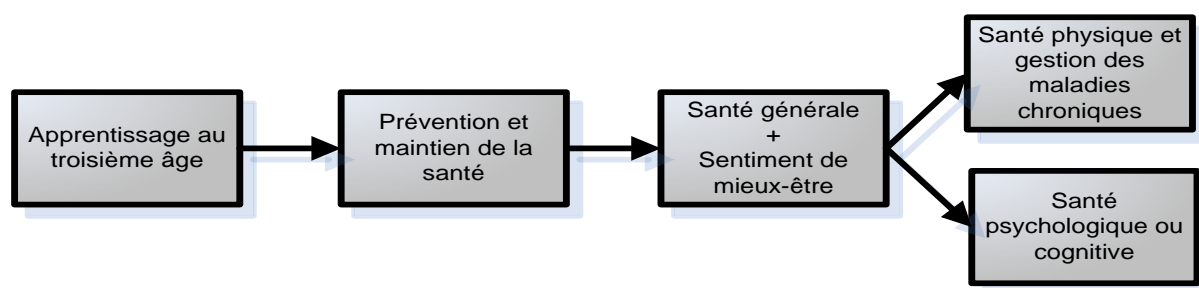
Besoins d'apprentissage	Description, exemples
Santé et mieux-être	maintien du style de vie, gestion et prévention de la santé cognitive et physique, maintien des habiletés cognitives, plaisir, joie, bonheur, émerveillement, sentiment de jeunesse, satisfaction de l'esprit, échec à la dépression, bris de l'isolement, vie pleine
Socialisation	communication avec les pairs, relations intergénérationnelles, interaction, partage, expression, contact humain, rire, rencontre d'autres personnes
Développement des savoirs	découverte, curiosité, acquisition de nouvelles connaissances, approfondissement des connaissances, épanouissement, exercice intellectuel
Sentiment d'appartenance et évolution	inclusion sociale, contact avec la société, relations intergénérationnelles, équité, appartenance après la retraite, capacité de fonctionner en société, adaptation, évolution postretraite, actualisation de ses connaissances, suivi du rythme de la société (modernisation), vie active
Influence et contribution	valorisation des acquis et de l'expérience, transmission aux autres des connaissances et des acquis
Développement personnel	satisfaction personnelle, sentiment d'accomplissement, actualisation de soi, connaissance ou découverte de soi, amélioration de soi, confiance en soi, réalisation de soi et de ses rêves d'enfance ou de vie adulte

Dimension 1. Santé et mieux-être

Les besoins d'apprentissage en rapport avec la santé et le mieux-être ne ressort pas très fort dans la littérature comme thématique. Nous pouvons faire le lien avec les théories de McClusky (1971) et de Lumsden (1995) qui abordent les besoins d'apprentissage sous l'optique de la gestion des situations de vie, qui peut sans doute inclure les maladies, la gestion de soi et autres sujets pertinents à cette question de la santé. Les résultats de notre thèse vont au-delà du sens qu'apportent les théories qui existent sur les besoins d'apprentissage et accentue l'ampleur des besoins d'apprentissage en lien avec la santé. En fait, le lien entre l'apprentissage et la santé est

exprimé si clairement qu'il constitue un élément central du témoignage de tous les groupes de discussion que nous avons rencontrés. Les résultats sont clairs : la poursuite de nouvelles connaissances par l'apprentissage permet à chacun d'accroître son sentiment de bien-être sur les plans physique, psychologique et social. Quelques sous-thèmes ont émergé de cette dimension, à savoir : la prévention et le maintien de la santé (santé générale, santé physique et gestion des maladies chroniques, santé psychologique) et le sentiment de mieux-être (Figure 8).

Figure 8. Santé et apprentissage



La santé et le mieux-être sont nettement au centre des témoignages. Tous les participants ont relié les activités d'apprentissage à un sentiment de bonheur et de mieux-être généralisé. Selon une participante :

Ça répond aussi assez souvent à une joie ou un plaisir que je veux, et puis ça rejoint un peu [...] parfois l'enfant qui est en moi parce que j'ai été longtemps, longtemps, longtemps que j'étais très, très, très, très sérieuse et le plaisir, je le connaissais pas ou, tu vois, très peu, et quand je l'ai découvert, y était pas question de me l'enlever. (GR-1006)

Plusieurs soulignent également que l'apprentissage les éveille et leur donne de l'énergie : « J'ai réalisé aussi que ça m'amenait de l'énergie. Ça m'énergisait parce que fallait que je défende mon point de vue et puis peut-être qu'un moment donné j'étais trop énergique sur cet aspect-là » (GR-1006). Cette association entre l'apprentissage et la vitalité des personnes du troisième âge

n'est pas explicitement énoncée dans la littérature scientifique, mais elle rejoint en quelque sorte l'expression, maintes fois réitérée, d'un sentiment de mieux-être émanant des situations d'apprentissage (Raymond, 2007; Butler-Jones, 2010). Les participants disent aussi que le fait d'apprendre au troisième âge sert à maintenir la santé et à prévenir la maladie. « *Apprendre, c'est l'assurance maladie* » (GR-1002), a d'ailleurs dit l'un d'eux. La reconnaissance officielle par l'Agence de santé publique du Canada de l'influence positive de l'apprentissage sur la santé des personnes âgées est assez récente. Notons par ailleurs que tous les groupes ont mentionné comme une chose significative l'apport de l'apprentissage sur la gestion et le maintien de la santé.

Toujours en référence à la santé, l'apprentissage continu peut aussi être décrit comme une activité répondant aux besoins associés à la survie et au maintien d'une bonne santé. Une personne souffrant du diabète ressentira le besoin de participer à un atelier sur la gestion de sa maladie ou de la maladie d'un proche. Un participant a décrit une situation qui faisait en sorte qu'il devait apprendre pour pouvoir soigner sa femme : « *Moi, dans mon chose, j'suis après avec une personne malade. C'est b'en instructif, d'une manière. C'est difficile, des bouts, mais ça fait rien d'apprendre à dealer avec ça, là* » (GR-1002).

Le lien de l'apprentissage au troisième âge avec la santé de manière générale, les personnes âgées le perçoivent aussi vers la santé physique et cognitive. Une participante reconnaît la contribution à ces différents niveaux : « *Apprendre, c'est un peu comme l'exercice physique. Que si on tient l'intelligence marcher, qu'on risque de maintenir, c'est faciliter plus longtemps que si on fait rien* » (GR-1009). Une autre dit ceci : « *Moi je pense que l'apprentissage, la première chose, ça aide à nous garder en santé, santé physique et santé intellectuelle, les deux* » (GR-1003). Un autre ajoute que l'apprentissage peut même prévenir des maladies cognitives plus

sérieuses : « *C'est parce que je ne veux pas devenir sénile avec le temps. Quand t'apprends quelque chose, ta mémoire se débloque* » (GR-1001). Pour une autre encore, la participation continue aux activités d'apprentissage sert à prévenir la dépression : « *C'est très personnel. Moi, j'ai besoin d'apprendre. Si je n'apprends pas des affaires, je m'ennuie à mort puis bon, j'suis déprimée* » (GR-1003).

Quelques participants reconnaissent l'apprentissage comme une activité qui garde en vie : « *C'est la vie. Quand t'arrêtes d'apprendre, t'arrêtes de vivre* » (GR-1006). Certains participants mentionnent même que l'apprentissage continu a le pouvoir de préserver la jeunesse. Une des participantes affirme qu'il faut « [s'] *exercer la méninge pour les garder jeunes, et quand on veut apprendre on reste jeune* » (GR-1009). Une autre participante va même jusqu'à associer l'absence d'apprentissage à une certaine mort intellectuelle ou cognitive :

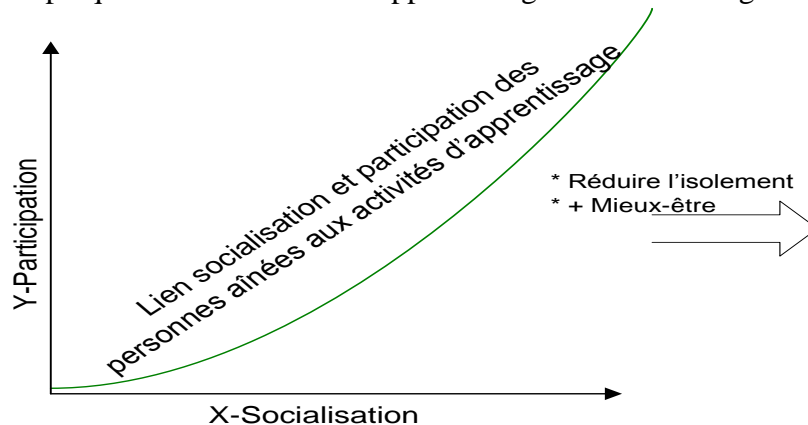
J'aurai assez raide de dire que si on cesse d'apprendre, on meurt intellectuellement puis après ça le physique suit. Parce qu'on sait très bien que la santé est reliée au moral. Si t'arrêtes d'apprendre, tu t'encroûtes et tu te momifies. Une momie, c'est bien de valeur, ben c'est quelqu'un de mort, enterré dans ses rubans. Alors pour moi, continuer à apprendre, c'est pouvoir continuer à vivre. (GR-1004)

Dimension 2. Socialisation

Comme pour les besoins d'apprentissage se référant à la santé et au mieux-être, les théories recensées n'abordent pas la *socialisation* comme un besoin d'apprentissage distinct. McClusky (1971) y fait référence indirectement lorsqu'il traite du besoin d'influence, qui comprend l'inclusion sociale chez la population aînée; cependant, la dimension de *socialisation* donne une toute autre signification à cette idée et reflète la grande importance que lui ont accordée les

participants aux groupes de discussion. Pour ceux-ci, le concept de *socialisation* concerne la participation aux activités d'apprentissage pour interagir avec les autres, échanger de l'information ou même, tout simplement, discuter franchement et rire avec d'autres personnes qui partagent des intérêts similaires. Le Graphique 3 représente l'influence de la socialisation sur l'apprentissage au troisième âge.

Graphique 3. Socialisation et apprentissage au troisième âge



Il montre que, selon les personnes âgées, la création de tout programme d'apprentissage doit intégrer la composante sociale de cet apprentissage. Walker (1996), qui reconnaît la contribution de l'aspect social de l'apprentissage, semble refléter ce que constatent les personnes du troisième âge. Selon celles-ci, la socialisation que permet la participation aux activités d'apprentissage est l'un des éléments qui influencent leur décision de poursuivre ou non une activité. Ainsi, pour qu'une programmation ou une activité d'apprentissage réussisse à bien rejoindre les personnes âgées, sa mise en œuvre doit inclure une composante sociale, planifiée, comme l'exprime ce participant :

Si, après le cours d'une heure, on va dire y a entre une demi-heure à 45 minutes où les gens peuvent socialiser et parler entre eux autres là, c'est beaucoup plus qu'aller

s'asseoir à un cours pis quand c'est fini je mets mon manteau [...] b'en je vais rester à maison. Pourquoi? Ben, j'ai besoin de communiquer avec les autres. Même si tu fais 2 heures le cours, une demi-heure là, on va dire une heure même, parce que je veux peut-être jaser avec lui et puis je peux faire ami avec lui et puis le seul temps qu'on se rencontre c'est au cours et puis on peut jaser ensemble. Moi, je veux avoir des conseils et puis lui sait comment faire telle chose et puis moi, je ne suis pas habile, il peut dire prends-toi comme ça et tu vas peut-être réussir. T'sais? Là, c'est un peu plus que juste [une] formation académique parce que c'est [un] côté social. Vraiment là, c'est que je me sentais bien autour des autres, mercredi arrive et on va se rencontrer encore. Donc, pour moi, c'était plus qu'un apprentissage, c'est l'interaction entre les gens. (GR-1009)

Toujours en lien avec la dimension sociale de l'apprentissage, les personnes âgées mentionnent que la participation à des activités d'apprentissage réduit l'isolement. Cela rejoint les résultats d'Ardelt (2000), selon qui la participation à des activités d'apprentissage a un effet positif sur l'engagement dans des interactions sociales et sert donc à réduire l'isolement des personnes âgées. C'est là un élément central des témoignages des participants. L'un d'eux l'illustre ainsi :

Il faut aller. On se sent isolé quand on vieillit, puis on peut tomber facilement dans une routine, une routine qui endort, donc apprendre c'est d'être en contact avec les autres pour briser la routine, maintenir l'émerveillement, maintenir la curiosité, puis aussi rester dans le réel, parce que sinon, on débarque, on débarque, on se fait débarquer assez vite merci [...] Tu brises l'isolement, t'apprends, tu discutes, comme ça t'es confronté avec tes connaissances aussi. (GR-1004)

Le concept d'apprentissage intergénérationnel est ressorti sous plusieurs dimensions lors de l'analyse des résultats. Ce concept est au cœur des recherches actuelles, souvent par rapport à la contribution des personnes âgées à l'éducation des plus jeunes, tant en contexte familial qu'extrafamilial (Hanks, 2007; Newman et Hatton-Yeo, 2008).

Une première dimension de l'apprentissage intergénérationnel qui est ressortie est celle de l'apprentissage intergénérationnel dans le contexte familial, c'est-à-dire l'apprentissage qui est produit dans le cadre des relations avec les membres de sa famille, tels que ses enfants et ses petits-enfants. Hanks (2007) attribue cet apprentissage au fait que les personnes âgées transfèrent de l'information aux plus jeunes générations. Cependant, dans le contexte de notre recherche, il y a toute une autre dimension : ce sont les jeunes qui enseignent aux parents ou aux grands-parents. Les exemples donnés sont souvent en lien avec l'apprentissage de l'informatique, un exemple pertinent de transfert de connaissances depuis les jeunes générations vers les générations âgées. Une des difficultés que les personnes âgées ont mentionnées dans ce contexte tenait au sentiment de frustration ou d'impatience qu'elles avaient parfois quand les jeunes personnes transféraient leurs connaissances, un sentiment en vertu duquel les personnes âgées se sentaient souvent poussées à comprendre rapidement et qui, en réalité, traduisait leur besoin que les jeunes prennent le temps de leur expliquer les choses plus lentement et clairement.

Dans nos sociétés modernes, l'apprentissage intergénérationnel se fait également à l'extérieur du milieu familial (Hanks, 2007). Les résultats de notre étude vont d'ailleurs dans ce sens, la preuve étant que deux de nos groupes – celui du cours d'histoire en milieu universitaire et celui du programme de recherche au Centre de santé communautaire – ont

jumelé les personnes âgées à de jeunes universitaires (situation d'apprentissage intergénérationnel).

Dans le premier groupe d'études en histoire, autant les personnes âgées que les jeunes ont interprété positivement la possibilité d'avoir des échanges intergénérationnels. De fait, les étudiants du cours d'histoire ont pu bénéficier des souvenirs et des récits des personnes âgées qui ont vécu une partie du passé franco-ontarien. Une participante âgée affirmait que : « *En histoire, nous, à notre âge, il y a certains faits que nous avons vécus, c'est du vécu, ce n'est pas quelque chose qu'on apprend dans les livres, donc ça, ça nous reste* » (GR-1008).

De plus, au sujet de la socialisation en salle de classe, un jeune a recommandé qu'un tel cours soit carrément orienté vers les échanges entre les personnes âgées et les jeunes :

Je pense qu'on aurait pu avoir plus de débats, comme vraiment un débat, parce que c'était plus par expérience, les aînés qui disaient des expériences puisqu'ils ont vécu. Comme j'aurais aimé ça, avoir un débat, comme nous autres préparés avec les livres tandis qu'eux autres sont préparés avec leurs connaissances. (GR-1008)

Plusieurs recherches ont traité de relations intergénérationnelles en contexte d'apprentissage, souvent pour faire valoir que les plus jeunes profitent des acquis des personnes âgées, qu'ils apprennent des expériences de celles-ci ou qu'ils affinent leurs connaissances sur le vieillissement grâce à leurs interactions avec les personnes âgées (Newman et Hatton-Yeo, 2008). Un exemple de cela serait la participation des personnes âgées à un programme de gérontologie destiné aux étudiants universitaires, dans lequel les personnes âgées enseigneraient aux plus jeunes sur le vieillissement.

Les résultats de notre thèse révèlent un modèle de coapprentissage très intéressant avec les personnes âgées qui ont participé au cours d'histoire avec les jeunes. Le défi a été d'avoir placé dans un même cours deux groupes d'individus poursuivant des objectifs d'apprentissage distincts. Cependant, avec un processus d'enseignement approprié, il est tout à fait possible de surmonter les difficultés inhérentes à la gestion d'un tel cours. Dans le cas qui nous concerne, les jeunes ont dit beaucoup profiter des expériences et des histoires des âgés dans leur apprentissage. On a clairement vu l'impact positif des étudiants sur l'expérience d'apprentissage des personnes âgées, ce qui va dans le sens de ce que dit la littérature scientifique.

Le contexte du deuxième groupe intergénérationnel était l'inverse, en ce sens que c'étaient les jeunes qui soutenaient l'apprentissage des personnes âgées, mais dans un format d'accompagnement où les personnes ont appris les bases théoriques de la recherche et appliqué celles-ci par la suite. Le cadre était celui d'un cours de recherche en situation communautaire. Les étudiants étaient ceux qui tenaient un rôle important dans le développement et l'offre du cours. De fait, leur rôle en était un d'appui à l'apprentissage des personnes âgées et d'accompagnement pratique dans l'application des techniques de recherche (problématique, collecte de données et analyse de données). Les personnes âgées ont beaucoup apprécié l'expertise des étudiants et les relations qu'elles ont développées avec eux. Cette appréciation a été réciproque, aux dires des étudiants.

Les participants âgés ont trouvé que le contenu avait été présenté un peu rapidement. La question de la vitesse appropriée a d'ailleurs été soulevée. Dans ces deux contextes d'apprentissage, il est possible de reconnaître que la mise en situation d'apprentissage unique de groupes très distincts peut être source de difficultés. Les jeunes étudiants

universitaires ont l'habitude d'un rythme d'apprentissage rapide, à l'inverse des personnes âgées. Les apprentissages intergénérationnels peuvent avoir beaucoup de retombées positives, pourvu qu'on intègre à l'expérience d'apprentissage commune le bon format, dans le bon contexte et avec les accommodements appropriés, et ce, dans le respect des objectifs d'apprentissage des personnes âgées et des plus jeunes.

Les participants âgés ont aussi relevé l'importance des relations intergénérationnelles lors de leurs échanges sur la matière du cours. Cette dimension de l'apprentissage n'a pas figuré dans notre revue de la littérature scientifique, parce que nous ne croyions pas qu'il s'agissait d'un aspect à intégrer dans une thèse sur l'apprentissage au troisième âge. Les échanges d'information entre les adultes âgés et les plus jeunes se font, le plus souvent, en contexte professionnel, donc au travail, et c'est à ce type de circonstances que s'attarde la littérature scientifique (Hanks, 2007). On notera par contre que le sujet des rapports intergénérationnels a toutefois piqué la curiosité de plusieurs auteurs qui s'intéressent à l'interaction entre les jeunes et les personnes âgées en contexte d'apprentissage (par exemple : Manheimer, 1997).

Dimension 3. Développement des savoirs

La troisième dimension ayant émergé des groupes de discussion est le *développement de savoirs*, qui correspond au besoin de stimulation cognitive. Les personnes âgées qui ont participé aux discussions ont exprimé un besoin insatiable d'acquérir des connaissances. Tel que nous l'avons indiqué à la section 5.2.1, l'apprentissage s'entend comme un processus naturel qui se poursuit avec l'âge, et les personnes âgées ont l'intention de continuer d'apprendre tant qu'elles auront la santé mentale et physique pour ce faire. La personne âgée manifeste un fort besoin de se garder informée afin de pouvoir continuer à se développer intellectuellement. L'apprentissage de

nouvelles choses la stimule. Une participante associe le fait de continuer à apprendre à un besoin : « *Au niveau des besoins, pour moi, personnellement, j'ai le goût d'apprendre de nouvelles choses, de faire des nouvelles choses* » (GR-1003).

Dimension 4. Sentiment d'appartenance et évolution

Non seulement les personnes âgées ressentent-elles le besoin de se garder informées, mais elles éprouvent vivement aussi celui de continuer à apprendre activement selon l'objectif de voir à son évolution personnelle en tant que membre de la société. En se gardant informées et en évoluant dans ce sens, elles sentent qu'elles peuvent maintenir un certain rôle social, un sentiment de lien avec la société et, par conséquent, elles anticipent qu'elles seront traitées avec dignité et respect. Un participant exprime clairement ce besoin : « *Si tu perds la capacité d'apprendre, tu perds la capacité de pouvoir participer à la société, t'es rejeté [...]* » (GR-1004).

Ce besoin associé, d'une part, à l'évolution de soi en tant qu'individu intégré au monde qui l'entoure et, d'autre part, à la possibilité de rester en contact avec la société, est particulièrement important lorsqu'on parle de l'usage des technologies. Comme celles-ci changent rapidement, il arrive que les personnes âgées se sentent vite dépassées, comme l'explique un participant :

Moi, j'voudrais apprendre l'ordinateur, parce que j'ai travaillé avec des ordinateurs, mais ce n'était pas au grand réglé, j'entrais des données dessus, p'is les ordinateurs faisaient le reste, mais aujourd'hui, tout se crée par l'ordinateur. Tu paies tes factures à travers l'ordinateur, tu regardes tout [...] sur l'ordinateur. Si par malheur elle s'en va, moi je vais me trouver bien coincé. Alors, c'est pour ça que j'veux apprendre ça, pas pour aller mettre mon nez dans les affaires. (GR-1005)

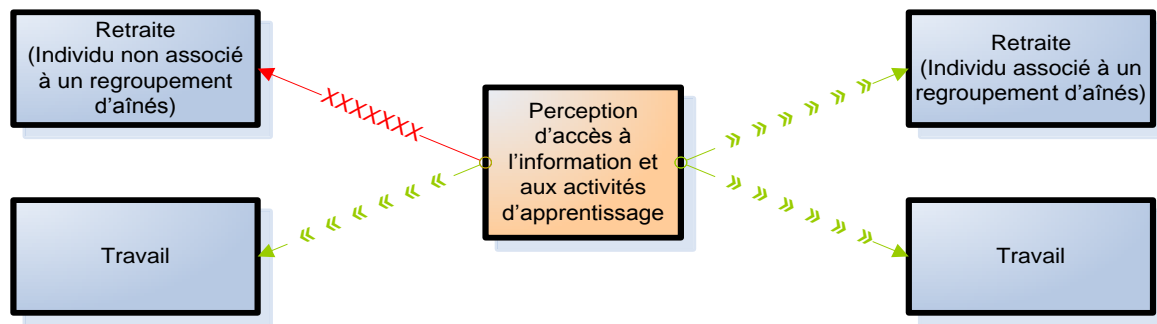
Parmi les constats associés aux besoins d'apprentissage, il faut aussi inclure le cheminement de la personne âgée elle-même en tant que membre d'une société, que grand-parent et, évidemment, qu'individu. L'apprentissage continu figure comme un moyen d'établir un lien avec les plus jeunes et la société toujours changeante, mais aussi de rester à jour afin de pouvoir se développer au rythme du monde environnant, comme l'affirme un participant : « *ça nous permet de ne pas être dépassé* » (GR-1006), ou encore un autre dit : « *On va rester en arrière des autres. Comme on ne suivra pas les autres, on va rester comme dans le vieux temps* » (GR-1006).

La retraite pose un certain défi à la personne âgée. En fait, elle représente une occasion importante pour la population âgée en ce qui concerne l'apprentissage continu. Les participants de plusieurs groupes de discussion ont expliqué que cette période constituait une transition importante non seulement dans la vie en général, mais aussi, et surtout, dans leur rapport à l'apprentissage. La retraite est un temps d'ouverture et de découverte d'apprentissages extérieurs au monde du travail, de recherche d'activités d'apprentissage pour le simple plaisir d'apprendre :

Quand j'avais les enfants à la maison, comme on court tout le temps avec les enfants, on vit pour les enfants, on vit pour notre ouvrage, mais maintenant, lorsque ça arrête, les enfants sont p'us là, parce que moi je parle encore des enfants parce que ça fait pas tellement longtemps qu'y sont partis, là, mais maintenant là, ça ralentit, p'is il faut se trouver un autre avenue pour nos énergies [qui] doivent aller ailleurs, p'is pas seulement [...] p'is trouver qu'est-ce qu'on aime, les apprentissages, p'is tout ça. (GR-1003)

La transition vers le troisième âge fait naître chez les personnes âgées une perception voulant que leur accès à l'information en général, incluant l'accès aux activités d'apprentissage, soit inadéquat. C'est ce que la Figure 9 illustre en lien avec ce que les répondants ont avancé.

Figure 9. Accès à l'information



Pour les personnes âgées francophones que nous avons rencontrées, les groupes organisés comme les universités du troisième âge, les clubs de l'âge d'or et les centres de santé améliorent leur accès aux types d'informations qui facilitent leur transition vers le troisième âge. Un participant explique ainsi la différence entre l'apprentissage adulte (andragogie) et l'apprentissage au troisième âge (gérontagogie) :

C'est quand on travaille, on se limite beaucoup l'apprentissage dans notre milieu de travail et on apprend un peu à l'extérieur, mais on n'a pas grand temps, tandis que quand tu travailles p'us, là, y a plein de choses que tu dis, ah! j'aimerais faire ça, j'aimerais faire ça. Là, c'est le temps d'apprendre toutes ces choses-là que t'as pas eu le temps avant. (GR-1003)

Quand on part du travail, quand on travaille p'us, on peut dire qu'on laisse en arrière 95 % de notre communication avec le monde extérieur. Le 5 % qu'on a à maison, c'est

tout. P'is c'est ça qui manque à beaucoup de gens. C'est que parce que ceux qui sont renfermés même au travail, ils vont s'ouvrir un peu, il a toujours une vie qui marche là, tandis que lorsqu'ils tombent seul, ils se renferment vraiment dans leur boîte. (GR-1003)

Les participants ajoutent que les objectifs d'apprentissage et les motivations pour apprendre diffèrent également à différents stades de leur vie: « *Pour moi, c'est apprendre à vivre de façon différente que lorsque c'était lorsqu'on travaillait. [C'est] trouver des nouvelles façons de faire de nouvelles choses, p'is se donner quand même un objectif de vie qui est différent que lorsqu'on travaillait* » (GR-1003).

Dimension 5. Influence et contribution

Les personnes âgées ont souligné une cinquième dimension, le besoin d'*influence et de contribution*, dont nous avons déjà mentionné l'existence dans notre recension de la littérature scientifique (McClusky, 1971; Lumsden, 1995; Lemieux, 2001). Cette dimension correspond au besoin de partager ses connaissances et ses expériences avec les autres, mais aussi d'être reconnu et valorisé pour celles-ci. Une des participantes fait explicitement référence à la valorisation en ces termes : « *Moi, je trouve qu'on a besoin de continuer d'apprendre pour valoriser soi-même. Puis être impliqué dans la communauté que nous habitons. Puis ça revient encore à vivre pleinement, malgré notre âge, puis rester jeune* » (GR-1004). Essentiellement, les personnes âgées disent ici l'importance de pouvoir contribuer à la communauté. Cette idée trouve son appui chez une participante qui dit : « *Moi, je pense que apprendre, c'est apprendre pour partager, et partager avec la société, qui que ce soit* » (GR-1004). Un exemple de contribution

pourrait être le bénévolat, ou le partage de connaissances avec les autres, comme le dit un participant :

J'étais pour ajouter que c'est un processus qui nous permet finalement de partager avec les autres, de continuer à partager avec les autres. Mais ce que Monsieur y disait, quelqu'un qui fait du bénévolat, y est impliqué cet homme-là, il fait quelque chose. (GR-1004)

Nous reviendrons sur cette conception du bénévolat envisagé sous l'angle d'une expérience d'apprentissage dans la section des intérêts d'apprentissage.

Dimension 6. Développement personnel

Une sixième dimension, le *développement personnel*, est ressortie des témoignages des participants. Elle réfère au besoin associé à la croissance individuelle. Le sentiment d'accomplissement et de développement de soi est considéré comme l'un des principaux besoins d'apprentissage. C'est cette catégorie qui reflète de plus près les besoins d'apprentissage qui ont ressortie de notre recension des écrits (McClusky, 1971; Lumsden, 1995; GRUTA, 2001). La majorité des théories sur les besoins ont fait référence selon différents concepts à la dimension de développement personnel. McClusky et Lumsden en fait référence lorsqu'ils traitent du besoin de transcendance qui aborde le trajet de la personne aînée vers l'accomplissement et l'actualisation de soi; et le Gruta (2001) y réfère parmi plusieurs des dimensions de besoins qu'il soulève, notamment le besoin de reconnaissance de la spécificité des habiletés d'apprentissage le besoin de croissance continue, et le besoin d'auto-éducation.

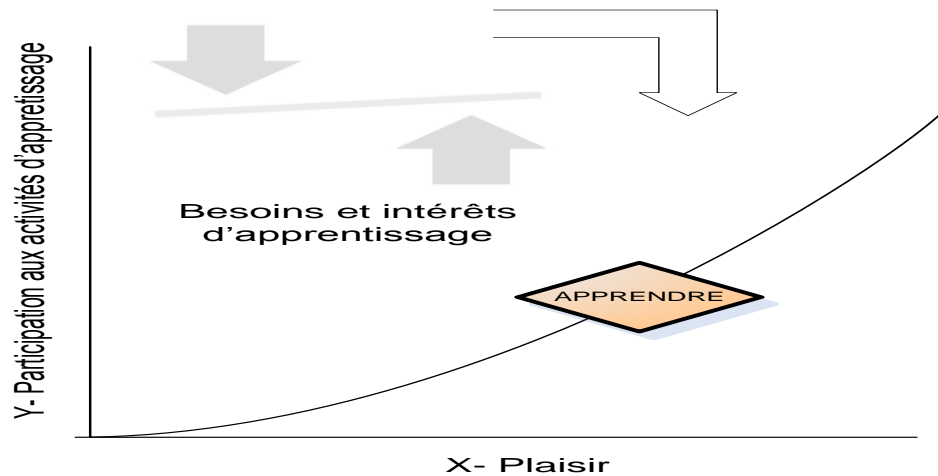
Du point de vue des participants de notre recherche, nous avons pu constater que ce besoin inspire souvent les personnes âgées à continuer d'apprendre. Un participant affirme ce qui suit :

Je pense que c'est un processus continu, qui ne s'arrête jamais et qui nous permet d'acquérir de nouvelles connaissances ainsi que développer des nouvelles habiletés dans la vie. [L'apprentissage] nous aide à apprendre et à continuer à se développer, même si t'as quatre-vingts ans. (GR-1004)

5.2.3 Intérêts d'apprentissage

On s'entend déjà sur le fait qu'une distinction existe entre les besoins et les intérêts d'apprentissage, comme on reconnaît aussi la présence d'un lien entre les deux catégories. Les discussions avec la plupart des groupes ont révélé l'importance du plaisir comme motivation à l'apprentissage, mais encore le fait que le plaisir jouera gros sur le désir de participer à une activité d'apprentissage et, donc, que le contexte d'apprentissage doit favoriser un apprentissage agréable. Une participante affirme ainsi l'importance du plaisir : « *Moi, ce qui m'aide à apprendre, c'est justement le plaisir, la curiosité. Ça, c'est deux choses, là, qu'y a chez moi qui sont très importants pour apprendre* » (GR-1006). Le Graphique 4 illustre la relation entre le plaisir et la participation aux activités d'apprentissage.

Graphique 4. Participation aux activités d'apprentissage et le plaisir



La plupart des participants ont exprimé leur intérêt pour l'apprentissage et leur volonté d'apprendre. Un des onze groupes s'est toutefois démarqué par le désintérêt de ses membres à l'égard des activités d'apprentissage continu : « *On ne veut plus apprendre à notre âge* » (GR-1007). Ce groupe se distingue des autres sur d'autres plans. Il est le seul que nous avons rencontré dans un foyer de retraite et ses membres étaient à la fois plus âgés et moins scolarisés en moyenne que les membres des autres groupes. Une analyse plus approfondie du témoignage de ce groupe confirme qu'en dépit de son désintérêt pour l'apprentissage continu, les participants manifestaient un certain intérêt pour les activités d'apprentissage liées à leur santé et à leur mieux-être – « *à notre âge, on veut s'occuper de nous autres* » (GR-1007) – et pour celles qui concernent l'informatique et les nouvelles technologies. Ces dernières activités apparaissent souvent aux yeux des personnes du troisième âge comme étant plus exigeants et plus complexes à maîtriser. Le lien entre les résultats de notre recherche et la littérature existante sur le sujet montrent que les champs d'intérêt de la population âgée sont divers et variés, comme l'illustre le Tableau 17.

Tableau 17. Principales dimensions des intérêts d'apprentissage des personnes âgées francophones de l'Ontario

Intérêts d'apprentissage	Exemples
Santé et mieux-être	alimentation, santé générale, prévention et gestion de la santé, diabète, maladies cardiaques, ménopause, soin des pieds, gestion du stress, incontinence, médicaments, méditation, prévention des chutes, soins palliatifs, santé mentale, cancer
Technologies de l'information et de la communication	Internet, ordinateurs, gestion des finances sur le Web, logiciels de traitement de texte, tableurs, courrier électronique, baladeurs numériques, appareils photo numériques
Arts et culture	langues, musique, théâtre, photographie, voyages de culture, cultures, danse, yoga, méditation, poésie, cuisine, généalogie, biographies et mémoires
Activités manuelles	rénovations, mécanique, menuiserie, artisanat, couture et tricot, jardinage
Connaissances générales et scolaires	histoire, géographie, philosophie, religion et spiritualité, littérature, anges et archanges, relations humaines, communication, alphabétisation, actualité, sciences politiques, sciences humaines, nouveautés, recherche, développement des habiletés de base (par exemple : lecture et écriture)
Expériences professionnelles	nouvelle carrière, bénévolat, continuation de l'emploi

La grande diversité des champs d'intérêt présentés au Tableau 18 fait foi de la littérature scientifique, qui mentionne aussi la diversité des champs d'intérêt d'apprentissage des personnes âgées. Une participante exprime cette réalité ainsi : « *Moi, j'réalise que je n'ai pas un sujet d'intérêt comme tel, j'en ai plusieurs* » (GR-1006). Cette diversité peut se structurer en six dimensions principales de champs d'intérêt : santé et mieux-être, technologies de l'information et de la communication, arts et culture, activités manuelles, connaissances générales et scolaires et, enfin, expériences professionnelles. Les participants confirment l'importance des champs d'intérêt et l'influence de ceux-ci sur leur décision de participer à l'apprentissage au troisième âge ou non. En référence aux champs d'intérêt, un participant dit : « *J'étais juste pour dire que*

nos choix sont réellement basés sur nos intérêts. J pense que c'est au-delà que la base puis la disponibilité du temps [...], mais c'est réellement à partir des intérêts » (GR-1004).

Dimension 1. Santé et mieux-être

Cette dimension d'intérêt d'apprentissage sur la santé et le mieux-être se rapproche de celui des besoins dans le sens que les besoins d'apprentissage incitent les personnes âgées à vouloir en apprendre plus sur la santé et, parfois, sur un problème de santé précis. Le champ d'intérêt lié à la santé présente l'information selon les sujets qui intéressent les participants âgés, se distinguant ainsi des besoins d'apprentissage en ce que ces derniers portent sur un problème de santé vécu dans l'immédiat et sur lequel les personnes âgées éprouvent le besoin de s'informer. Par exemple, une personne a besoin de s'informer sur la maladie de l'Alzheimer pour mieux la comprendre parce que le médecin vient de lui en faire le diagnostic, alors qu'une autre désire mieux connaître cette maladie parce qu'elle frappe particulièrement les personnes âgées. On notera encore une fois le rôle et l'influence des centres de santé sur les sujets qui intéressent les personnes âgées. Ces centres offrent beaucoup d'information sur la santé, et les personnes âgées satisfont leur intérêt en participant aux activités d'apprentissage qui y ont lieu.

Les participants ont indiqué vouloir comprendre les maladies chroniques qui les affligent, comme la maladie d'Alzheimer, le cancer et les maladies cardiaques. Ils souhaitent également connaître les enjeux importants liés à la promotion de la santé et à la prévention des maladies : l'usage des médicaments, la prévention des chutes ou encore la nutrition, pour ne nommer qu'eux. Un participant a donné un exemple : *« Les chutes, ici, de plus en plus, un qui nous donne beaucoup de renseignements au sujet de [la] santé et où aller pour les francophones » (GR-1005).* Un autre a apporté le sien : *« Comme tu vois, les aliments protecteurs [...], ça l'existe*

toujours au niveau des aînés, les allergies ou intolérances alimentaires, p'is bien manger » (GR-1005).

Dimension 2. Technologies de l'information et de la communication

Le recours aux *technologies de l'information et de la communication* constitue un apprentissage exigeant pour les personnes du troisième âge. Plusieurs participants se disent intéressés à utiliser Internet pour gérer leurs finances, communiquer par courrier électronique ou chercher de l'information, tandis que d'autres s'intéressent aux applications électroniques, comme les logiciels de traitement de texte ou les tableurs tels Excel. D'autres encore s'intéressent aux appareils électroniques tels que les appareils photo numériques et les baladeurs numériques. Au dire d'un des participants :

Moi aussi, je fais de la photo. J'imprime mes photos, mais ça fait trop longtemps que j'en fait, mais là, j'en fais différemment parce que là, on est passé le numérique, donc, euh..., j'suis passée de l'agrandisseur à l'imprimante à la place, en tout cas, le Photoshop, pour renouveler des nouvelles photos. J'ai ramassé la boîte de ma mère et là, j't'après faire les photos de la famille, donc toutes sortes de petites choses comme ça, là. J't'encore dans la phase shopping de ma retraite [...] ça fait partie de continuer à vivre. Y a fallu apprendre une nouvelle manière à prendre des photos.(GR-1004)

Un autre commente les multiples utilités des ordinateurs et autres appareils :

Avec les ordinateurs, c'est extraordinaire, même les photos avec ta caméra numérique, après ça, t'amènes ça à ton ordinateur, tu peux faire de nouvelles photos avec qu'est-ce que t'as vu dans ta caméra. T'as pris un paysage, quelque chose comme ça, b'en, il reste

gravé encore plus, p'is après ça, tu peux imprimer des photos, p'is t'es mets dans un cadre, dans le salon, dans ta chambre, ou où est-ce que tu veux. Apprendre, c'est illimité. Illimité. Puis comment apprendre, b'en là, faut tu prennes des renseignements où aller.

L'analyse des discussions de groupes nous permettent de constater que les technologies occupent une place de plus en plus importante dans la vie des personnes âgées, et que cet intérêt ne se limite pas à l'utilisation de l'ordinateur et de l'internet mais s'oriente aussi vers les technologies émergentes. Cet intérêt se retrouve dans tous les groupes.

Dimension 3. Arts et culture

Les participants ont exprimé un intérêt marqué pour la dimension des *arts et de la culture*. Par le théâtre, la musique, les langues, les voyages et d'autres activités culturelles, ils ont ainsi manifesté leur envie d'interagir avec leur environnement et de vivre de nouvelles expériences :

Moi, ça fait comme 3-4 fois que je prends un cours d'espagnol, et puis c'était pas utile parce que d'apprendre une langue, c'est répéter, répéter. Alors, donc, c'était plus facile pour moi d'apprendre des nouvelles [sic] mots, puis je continue à apprendre, puis finalement j'ai créé de nouvelles « snaps » dans mon cerveau. Donc, plus qu'y en a, le plus tard que je vais vivre. (GR-1010)

L'inclusion dans notre recherche d'un groupe qui suivait un cours d'espagnol a mis en lumière l'existence d'un intérêt réel pour l'apprentissage des langues. L'intérêt de plusieurs participants pour cet apprentissage se raccordait à leur désir de s'en servir à l'occasion de voyages. Il s'agit donc d'application des apprentissages dans un dessein d'enrichissement des communications interculturelles à l'étranger :

Il y a beaucoup d'espagnol. Nous sens un peu moins intimidés d'aller en Espagne ou d'aller au Mexique parce qu'on dit au moment donné au ca dit pas l'Espagne [...] en Espagne et la au Mexique, c'est une. Ok. Ça rentre dans le cerveau. Si je vais dans l'Espagne, c'est un bagage de culturelle [sic] qui a porté, qu'une personne a vécu. C'est vraiment un plus. (GR-1009)

Cet aspect d'intérêt d'arts et de culture présente un intérêt particulier d'apprentissage actif et intentionnel. Les participants communiquent une très grande satisfaction personnelle quant à leur apprentissage dans cette dimension et avant-tout semble exprimer une satisfaction de l'apprentissage en groupe et valorise la communication.

Dimension 4. Activités manuelles

Il y a des distinctions intéressantes à faire selon le sexe des participants en ce qui concerne la dimension des activités manuelles, qui sont diversifiées et comprennent, entre autres, le tricot, la mécanique et la menuiserie. Ces deux dernières et les rénovations ressortent de façon prononcée chez les participants masculins, mais il ne faut pas généraliser les résultats, ni exclure les femmes de telles activités, puisque plusieurs d'entre elles ont aussi exprimé de l'intérêt à leur égard :

J'm'intéresse à la culture, je m'intéresse à [la] technique, je m'intéresse même à des travaux manuels comme par exemple faire des rénovations dans la maison, des choses comme ça. P'is je réalise que finalement, j'ai pas un centre d'intérêt, et puis je réalise aussi que si je regarde à comment j'ai vécu, je n'ai pas eu un métier, j'en ai eu plusieurs. Alors, j'ai passé à travers différentes étapes où ce que j'ai travaillé autant dans un magasin, comme travailler dans un laboratoire, comme faire de l'enseignement, alors j'ai pas... Je n'ai pas eu une activité constante tout le long de ma vie. Alors, je réalise

que c'est la même chose encore aujourd'hui. J'peux pas dire qu'y a quelque chose qui m'intéresse pas en réalité, si je me pose une question, quoi ou comment, c'est sûr et certain que je vais aller dans cette option-là, p'is j'vas aller voir où ça vient. (GR-1006)

Les intérêts des participantes dans la catégorie des activités manuelles s'orientent principalement vers le tricot et la couture. Les activités de ce genre semblent plus nombreuses parmi les groupes de discussion ayant un plus faible niveau de scolarité (par exemple : maison de retraite, certains clubs de l'âge d'or ou centres de santé). Il faut par contre interpréter ces données avec précaution, car une grande variabilité existe entre les individus à l'intérieur d'un même groupe. Si plusieurs rapportent un intérêt pour le tricot ou la couture en contexte d'autoapprentissage, une participante mentionne avoir suivi un cours sur le sujet : « *puis je prenais des petits cours aussi, comme ça, de couture, de tricot, des petits cours du soir qui se donnaient aux écoles* » (GR-1001).

Dimension 5. Connaissances générales et scolaires

Les participants de plusieurs groupes ont exprimé de l'intérêt pour l'acquisition de *connaissances générales et scolaires*. Cet intérêt semble surtout s'être exprimé dans les groupes qui comptaient des participants possédant déjà un bagage scolaire assez bien rempli, en d'autres mots, les groupes qui avaient le niveau général de scolarité le plus élevé. Les participants du groupe de la maison de retraite, par exemple, n'ont pas manifesté d'intérêt pour de telles activités, mais il est possible que l'âge moyen plus élevé de ce groupe ait aussi contribué à ce manque d'intérêt. De plus, les groupes qui en effet étaient scolaires par leur nature même, soit les groupes des cours d'espagnol et d'histoire, regroupaient une majorité de personnes âgées ayant fait des études postsecondaires. Il ne faut cependant pas laisser croire qu'un niveau de scolarité

plus bas se traduit par une absence d'intérêt pour la poursuite d'intérêts plus scolaires. Ici aussi, le facteur d'âge peut avoir une influence sur l'intérêt à ce niveau, il demeure très difficile de tirer des conclusions à cet effet à partir des données d'une recherche qualitative.

Cette dimension regroupe une très grande variété de sujets concernant des intérêts variés qui s'appliquent à tous les groupes. Nous trouvons des sujets comme l'histoire, les langues, la communication et la religion. Un participant fait référence à son intérêt pour l'histoire et à son lien avec l'expérience personnelle :

Moi, dernièrement, j'me demandais des questions parce qu'il aurait peut-être toujours que l'histoire se répète. Alors, j'suis devenu, le monde est devenu un certain niveau aujourd'hui, mais nous autres, les aînés, on est devenus là avec des expériences personnelles, puis quand tu parles aux gens qui n'ont pas eu les expériences personnelles, qui ont pas vécu ce qu'on a vécu, y ont pas vécu des batailles, y ont pas vu, alors la seule place pour trouver ça, moi, c'est que l'histoire se répète, faut retourner à l'histoire. Alors, si j'aurais le temps, moi, puis j'avais l'intention d'apprendre quelque chose, définitivement, j'apprendrais l'histoire. Je deviendrais peut-être docteur de l'histoire. Parce que c'est là que tu te prends tes informations, parce que ça se répète.

(GR-1006)

Quelques participants ont fait valoir leur participation ou leur intérêt à participer au développement de compétences de base. Cette dimension fait référence au besoin d'évolution, un besoin d'apprentissage dont nous avons noté l'existence à la section précédente et qui est en lien avec le développement personnel et le désir de continuer de participer à la société :

P'is moi, quand j'ai commencé l'alphabétisation, ça fait depuis 1985 que je vais à des cours d'alphabétisation, p'is c'est la même maîtresse, p'is quand j'ai commencé, elle était tout jeune cette maîtresse-là. J'entrais en classe, là, à 23 ans, j'ai dit : « Mon Dieu Seigneur, dans quelle classe que je me rentre! » B'en là, j'aperçus toutes les pupitres, on avait des vieux pupitres là, des enfants d'école à l'école. Dis moi pas que m'a aller m'asseoir dans des pupitres avec des jeunes. Quand j'ai rentré le soir, c'était tout différent. (GR-1003)

Dimension 6. Expériences professionnelles

La dernière dimension des champs d'intérêt est celle des *expériences professionnelles*. Elle fait référence à l'intérêt des personnes âgées pour le bénévolat et la continuité professionnelle. La retraite n'est pas forcément indicatrice d'un arrêt professionnel. Plusieurs personnes âgées cherchent des occasions d'utiliser les habiletés qu'ils ont acquises ou développées dans le cadre de leurs expériences professionnelles. Ainsi, une participante qui avait fait carrière en éducation s'adonnait à une activité de bénévolat qui lui permettait de faire une contribution selon ses expériences personnelles, à savoir un programme de lecture pour les jeunes :

Alors moi, je fais du bénévolat dans une école pour l'aide à la lecture aux enfants. J'ai toujours été dans le domaine de l'éducation, mais avec les adultes, alors c'est une situation tout à fait nouvelle, p'is ça fait 4 ans que je suis à la retraite, pis j'ai commencé ça, puis j'adore ça. J'apprends beaucoup de l'apprentissage chez les petits, les petits de l'école primaire. (GR-1004)

De façon similaire, un participant masculin qui avait fait carrière comme comptable est vite devenu le trésorier bénévole d'un club de l'âge d'or. Ce qui est intéressant dans son cas, c'est

qu'il voulait apprendre de nouvelles habiletés en lien avec sa profession, ce qu'il n'a jamais eu l'occasion de faire lorsqu'il travaillait :

B'en moi, j'ai été longtemps trésorier, p'is là, j'veux vraiment apprendre comment ça marche, simple comptable. J'veux savoir pour que je sois capable de le rentrer moi-même [ok] dans l'ordinateur, là, parce que, avec simple comptable, là, tu peux savoir à peu près n'importe quoi après que t'as rentré tes chiffres dedans. C'est extraordinaire! Chus capable de lire le rapport, mais chus pas capable de le faire [ok]. Là, j'ai engagé quelqu'un qui va le faire, là, p'is a m'a dit : « b'en, m'a te le montrer comment le faire ». Moé, faut que j'apprenne à faire ça. C'est pas quelque chose de compliqué, là. (GR-1002)

Dans le même ordre d'idées, un autre participant raconte ce qu'il a fait :

Moi, cette année, on a eu des élections. Donc, j'ai eu décidé d'aller travailler pour un candidat. J'étais fonctionnaire, je ne pouvais pas, techniquement. J'aurais pu, mais en tout cas, ça aurait été difficile pour moi de le faire. Donc, j'ai allé travailler et j'ai fait des appels téléphoniques et donc, tu sais, les beaux appels qu'on reçoit? Euh, je les ai faits. Donc, j'ai vu l'autre côté, je savais pourquoi nous on les faisait, et j'ai aussi travaillé à côté d'autres gens qui les faisaient. Et j'ai trouvé ça intéressant parce que j'ai vu comment on décidait, toute la mécanique d'une campagne électorale de jour à jour, la planification, etc., qui était un monde complètement nouveau pour moi. Donc, c'est ça. C'est aller chercher quelque chose que dans ta vie, t'as pas pu faire parce que tu n'avais pas le temps et peut-être t'étais pas capable de le faire. D'aller voir ailleurs comment ça se passe pour comprendre mieux ce qu'il y a autour de toi. (GR-1004)

L'intérêt pour les activités éducatives valorisant les acquis professionnels n'existe pas toujours. Bien au contraire, certains expriment un détachement complet par rapport à leur profession et veulent complètement éviter la poursuite d'une carrière postretraite :

Moi, j'ai été dans l'enseignement toute ma vie, donc j'ai travaillé de façon intellectuelle, interaction, discipline. Depuis [que] je suis à la retraite, c'est très récent. Je lave la vaisselle quelques heures par semaine dans un restaurant et j'adore ça. Je me suis posé la question pourquoi j'adore ça. Premièrement, c'est un travail physique, puis j'ai rien à prouver là, tu sais. Ça me gêne pas. Ça m'a permis de réaliser que ceux qui font le plomb [la plonge] dans le restaurant, ils peuvent développer des problèmes de bras à cause des mouvements répétitifs. Ça m'a permis de voir toute la dynamique serveur, serveuse, restaurant, ils se chicanent pour les tables, les pourboires. Ça m'a permis de découvrir un monde qui m'était totalement étrange. Alors, si je n'avais pas eu cette curiosité... je retourne à la curiosité... un jour de restaurant, je trouvais ça sympathique, je leur dis : « Je suis à la retraite, moi. Je vous offre mes services, quelques heures par semaine. Vous n'avez pas besoin de me payer. – Qu'est-ce que vous voulez faire? – Je veux faire la vaisselle. » Et je me suis rendu compte, j'ai rendu service à tout le monde, parce que dans un petit restaurant, y a la serveuse qui faut laver un peu la vaisselle, puis y a personne qui aime faire ça. Donc, j'ai rendu service aux gens, je me suis rendu service à moi-même, j'ai découvert un milieu qui m'a été étrange. Je n'ai pas eu honte de ça, que de dire que je fais le plomb du restaurant, du restaurant, là. (GR-1004)

5.2.4 Les méthodes d'apprentissage

Selon la littérature scientifique, les méthodes d'apprentissage se regroupent en trois dimensions principales, à savoir l'apprentissage formel, l'apprentissage non formel et l'apprentissage informel. Dans cette section, nous chercherons à comprendre quelles sont les méthodes d'apprentissage préférées des personnes âgées. Pour ce faire, nous établissons le lien entre ce que dit la littérature scientifique et ce que les participants ont exprimé au sujet des méthodes d'apprentissage.

Les résultats des groupes témoins montrent que les personnes âgées entreprennent des activités par une très grande variété de moyens. Les participants ont exprimé un vif intérêt pour les activités qui se déroulent dans un contexte d'apprentissage informel ou non formel, mais ils participent aussi aux activités de type formel (Tableau 18). La préférence des personnes âgées pour des activités de types informel et non formel rejoint la conclusion de notre recension des écrits, qui ont clairement établi les niveaux de participation plus élevés des personnes âgées aux activités d'apprentissage informelles et non formelles (Rubenson, Desjardins et Yoon, 2007). Notons aussi, comme le fait la littérature scientifique, la participation des personnes âgées aux activités d'apprentissage formel dans le cadre des collèges et des universités (Statistique Canada, 2012a), encore que la chose ne se soit pas reflétée de façon très prononcée lors des discussions de groupe.

Tableau 18. Méthodes d'apprentissage selon les personnes âgées de l'Ontario

<i>Méthodes d'apprentissage</i>	<i>Exemples</i>
Apprentissage informel	lecture ou livres, participation aux clubs de l'âge d'or ou à d'autres organismes, exploration sur Internet, journal de bord, journaux, médias, télévision, foires d'information, CD ou DVD, autoapprentissage, groupes de discussion, expériences professionnelles ou bénévolat, apprentissage par les pairs, apprentissage par les enfants ou les petits enfants, jeux (mots croisés, bridge, cartes), pièces de théâtre, rencontres sociales et échanges, expérience guidée par un pair, expérience par soi, demande d'aide, causerie
Apprentissage non formel	ateliers, brunchs éducatifs, conférences, colloques, accompagnement, apprentissage en groupe, cours structurés individuels ou en groupe, universités du troisième âge, <i>elderhostels</i> , clubs de l'âge d'or, centres de santé communautaires, voyages guidés ou culturels, retraite en action
Apprentissage formel	cours universitaires et collégiaux, éducation permanente, cours en ligne, audition de cours

Dimension 1. Apprentissage formel

L'apprentissage formel, tel que nous l'avons décrit plus haut, désigne un apprentissage dans un établissement d'enseignement ou de formation (Commission européenne, 2012). Il est structuré en termes d'objectifs, de durée ou de soutien à l'apprentissage, il mène à une attestation et il est une activité intentionnelle du point de vue de l'apprenant (Commission européenne, 2012). Bien que les participants aient exprimé de l'intérêt pour l'apprentissage formel, il faut reconnaître qu'en général, ils ne sont intéressés par ce parcours qu'après l'élimination des sources de pression comme les évaluations.

Ceux qui ont exprimé un tel intérêt sont principalement attirés par des cours spécifiques, qui ne mènent pas nécessairement à l'acquisition d'un diplôme collégial ou universitaire. Les personnes âgées se font auditeurs libres et les étudiants du troisième âge suivent des cours collégiaux ou universitaires à l'éducation permanente. Une participante du groupe de recherche exprime son

intérêt pour l'apprentissage formel, tout en reconnaissant que ce n'est pas nécessairement sa méthode d'apprentissage préférée :

J'étais bien versatile, et puis j'ai des cours qui sont plus formels, où ce que je dois répondre à des questions puis faire un journal de bord ou des choses comme ça. Je n'irai pas dire que c'est ma méthode préférée parce qu'un moment donné, tu viens un peu saturée, mais j'aime apprendre aussi par les lectures, apprendre en assistant à des conférences, apprendre aussi un peu comme en s'amusant. (GR-1006)

De plus, lors des préparatifs pour les cours d'histoire et d'espagnol offerts en milieu communautaire, les personnes âgées ont officiellement présenté des demandes d'accommodements spécifiques sur le plan des évaluations.

Dimension 2. Apprentissage non formel

En ce qui concerne l'apprentissage non formel, les participants ont manifesté un grand intérêt à poursuivre de telles activités. Ils aiment assister à des conférences, à des ateliers et même à des cours semi-structurés. Ils font référence à des regroupements communautaires d'intérêt. Des exemples populaires comprennent les centres de santé communautaires et les universités du troisième âge, dont la programmation cible la population de 65 ans et plus. L'université du troisième âge a particulièrement suscité de l'enthousiasme. Celle de Sudbury offre toute une série d'occasions d'apprentissage dans cette région. Trois participants témoignent de leur intérêt pour ses activités :

Comme l'université du troisième âge, c'est un exemple aussi, là. La présentation va être très progressionnaire [sic], bon bien, si ça m'intéresse le sujet, je vais aller, mais si ça

m'intéresse pas, bien je n'irais pas. C'est toi qui choisis ta discipline, ton sujet de communication. (GR-1001)

[...] pour garder aussi ses intérêts et son apprentissage continu, j'm'embarque dans des activités qui seraient intéressant pour elle. Alors, c'est comme ça que j'ai joint l'université du troisième âge. (GR-1006)

Alors, cet apprentissage-là et la création des ateliers, puis la création de cours pour les gens du troisième âge, ça leur donne une voix, ça leur donne une présence, une visibilité et tout ça. (GR-1006)

Les centres de santé sont reconnus pour leur rôle auprès de la population francophone de l'Ontario. Ils desservent une très grande population de personnes âgées et offrent une programmation adaptée aux besoins de cette population. Un des participants a signalé la grande valeur, à ses yeux, de l'information que lui offre le Centre : « *Les sessions que le Centre de santé nous donne [au sujet] des données très importantes pour le cancer, la nutrition* » (GR-1007). Un autre participant ajoute : « *Je vais au centre de santé, puis on a toujours à apprendre sur toutes [sic] les ateliers, là. C'est vraiment important. Eux autres aussi, ils ont toujours de nouvelles choses à nous montrer, des nouvelles techniques, là* » (GR-1007).

Dimension 3. Apprentissage informel

Les participants ont fait référence aux activités d'apprentissage de type informel quand il a été question des activités d'auto-apprentissage. La lecture, la fréquentation des médias et la recherche dans Internet font partie de ces activités. Les témoignages des répondants font aussi état du recours à des activités mettant la personne âgée en interaction avec son environnement,

par exemple le jardinage, l'apprentissage par les pairs et les jeux de société. C'est ce qu'affirme une participante :

Moi, avec l'expérience, par expérience en faisant les choses-là, en expérimentant. Je l'ai fait trop longtemps, peut-être, parce que j'avais allé jusque-là peut-être quinze ans passés. J'avais jamais arrêté d'étudier. Alors là, ça fait peut-être quinze ans que j'étudie moins formellement, malgré que je réalise que j'en ai encore. (GR-1006)

5.2.5 Barrières et appuis à l'apprentissage

Notre recherche a montré qu'il faut tenir compte à la fois de la nature et du contexte des préférences d'apprentissage aussi bien que les facteurs qui influencent directement ou indirectement les expériences d'apprentissage des personnes âgées (par exemple : Percy, 1989; Bélanger, 1992; Danner, Danner et Kuder, 1993; Novak, 1995; Williams et Montelpare, 1998). Interrogés sur les facteurs susceptibles de faciliter ou d'entraver leur apprentissage, les participants en ont identifié plusieurs, que nous avons regroupés en six dimensions principales : les facteurs développementaux ou biologiques, les facteurs géographiques et sociodémographiques, les facteurs comportementaux, les facteurs contextuels, les facteurs didactiques et le facteur linguistique (Tableau 19).

Tableau 19. Barrières et appuis à l'apprentissage chez les personnes âgées francophones de l'Ontario

<i>Facteurs</i>	<i>Exemples</i>
Facteurs développementaux ou biologiques	nervosité, mémoire, concentration, vision, audition, santé, fatigue, stress, expérience (variée)
Facteurs géographiques et sociodémographiques	milieu géographique, distance et transport; revenu, scolarité
Facteurs comportementaux	désir de ne pas prendre toutes les responsabilités, confiance en soi, gêne, peur d'être ridiculisé, peur généralisée, paresse, encouragement, intérêt, motivation, curiosité, humeur, impression d'être trop occupé, reconnaissance de ses limites personnelles
Facteurs didactiques	besoin de « trucs » ou de « techniques » pour faciliter l'apprentissage, apprentissage à son rythme (lenteur), humour incorporé à l'enseignement, apprentissage structuré, profit à tirer de l'expérience des autres, ponctualité, séances de courte durée, instructeur intéressant, crédibilité de l'instructeur, instructeur vivant et passionné, communication verbale supérieure et claire, information organisée et présentée clairement, respect de l'apprenant, temps pour la socialisation, conscience de l'expérience passée de l'apprenant, réduction ou élimination des interruptions, enseignement approprié et conscience des besoins individuels des apprenants, option de pouvoir observer au lieu de participer activement, répétition, modulaire, court et pointue (spécifique à l'objectif), courte durée, mécanismes auditifs appropriés
Facteurs contextuels	manque d'information et de ressources, milieu relaxe, convivial et accueillant, temps consacré à prendre soin d'un proche, espace physique et configuration de la salle, température, horaire flexible, simplicité du processus d'inscription aux cours et aux programmes, accompagnement lors de l'inscription, format de type table ronde, vidéoconférence pour améliorer l'accès aux activités
Facteur linguistique	langue française, importance de la langue, culture franco-ontarienne, sentiment d'appartenance, apporte le plaisir, confort, meilleure acquisition, défis quant à l'accès et la disponibilité des activités d'apprentissage en français

Dimension 1. Facteurs développementaux ou biologiques

En ce qui concerne les *facteurs développementaux ou biologiques*, les personnes âgées en identifient plusieurs qui sont associés au vieillissement et à la santé générale et qui risquent d'influencer négativement leur participation aux activités d'apprentissage.

Notre recension des écrits l'avait fait valoir et nos données le confirment, les personnes âgées forment un groupe hétérogène. Des différences énormes existent parfois entre elles, et ce, à plusieurs égards. Ces différences vont de la diversité des expériences de vie (scolarité, emploi, etc.) au statut sociodémographique (classe sociale, sexe, origine ethnique, etc.) et à la santé (cognitive, physique, etc.). Un des plus grands défis de l'élaboration d'une programmation pour personnes âgées est de refléter cette grande variété de profils et d'expériences, comme l'indique ce témoignage :

Un des problèmes qu'y a, c'est que quand t'es rendu à la retraite, t'as déjà généralement un bon bagage derrière toi, donc tu ne vas pas nécessairement apprendre [de] la même manière que t'apprenais quand t'avais 20 ans. Pas parce que t'as plus ou moins de capacités. C'est que t'as déjà développé un certain pattern, et t'as déjà des connaissances. Tu ne veux pas les rapprendre, ceux-là; t'es as. Alors, de la difficulté d'enseigner à un groupe du troisième âge, c'est que t'enseignes [à] un groupe encore plus hétérogène que les plus jeunes, parce que ils ont encore plus de bagage existant, et en plus, en vieillissant, on devient moins tolérant, un petit peu moins flexible, relativement. (GR-1004)

Le vieillissement ajoute des difficultés d'audition et de vision (Schneider et Pichora-Fuller, 2000; Merriam, Caffarella et Baumgartner, 2007) aux problèmes de santé ponctuels et à la

maladie chronique. Prenant l'exemple d'une conférence à laquelle elle avait assisté et où le présentateur n'avait pas eu l'équipement nécessaire (microphone), une des participantes souligne ses difficultés à entendre :

Y a des conférences qui vont s'adresser pendant toute la conférence à une personne et les autres, p'is les autres, il les ignore. Puis vous, vous êtes assis un peu plus loin, puis vous n'entendez rien, ou pas assez. Ça, je l'ai remarqué plusieurs fois, peut-être parce que je n'entends plus aussi bien, mais ça, c'est... Pourquoi pas un micro? Où tout le monde pourrait entendre comme il faut? (GR-1004)

Les troubles de vision sont à la source de difficultés semblables, notamment lorsqu'il est question d'informatique, comme en témoigne un participant : « *Oui, moi, je ne lis pas sur l'écran, je me fais une copie pour le lire. C'est dur sur les yeux* ». (GR-1003)

Dimension 2. Facteurs géographiques et sociodémographiques

Selon les participants, les plus importants *facteurs géographiques* sont les difficultés associées à la distance et au déplacement nécessaires pour s'engager dans des activités d'apprentissage.

Nous trouvons ici un lien avec les résultats de la recherche de Williams et Montelpare (1998), qui ont soulevé les préoccupations des personnes âgées face aux déplacements. Plusieurs personnes âgées ne sont pas toujours en mesure de se déplacer, comme le soulignent les participants. Ces inquiétudes par rapport au transport s'accroissent dans le contexte du Nord de l'Ontario, où les distances géographiques sont souvent très grandes. De plus, certains n'ont pas de moyen de transport et sont à la merci des autres. Une participante mentionne que « *plusieurs ne sont pas capables de se déplacer. Y ont pas d'auto, puis euh, c'est plus difficile* » (GR-1007).

L'hiver est aussi une source d'inquiétude, à cause de ses routes glacées ou des déplacements dans

l'obscurité qu'il impose, comme le montre ce témoignage : « *Surtout, l'hiver, sur la glace, c'est difficile* » (GR-1007). On s'entend aussi que le revenu comme *facteur sociodémographique* influence le choix de participer ou non à des activités éducatives : « *les finances peuvent empêcher aussi certains gens de s'embarquer dans des cours* » (GR-1006).

Dimension 3. Facteurs comportementaux

Les *facteurs comportementaux* ont été qualifiés d'agents mobilisateurs en faveur de l'apprentissage. Ils représentent les conditions susceptibles d'attirer les personnes âgées aux activités d'apprentissage. Ce sont en grande majorité des facteurs intrinsèques, inhérents à l'individu. Les plus grands obstacles à la participation des personnes âgées semblent être non pas physiques, mais comportementaux, tels que le manque de confiance en soi ou la peur.

Le sentiment d'incertitude est grand par rapport à l'autoperception des compétences des participants. Ici encore, il s'agit d'un constat qui reflète une situation particulièrement bien établie par la littérature scientifique. La recherche a montré qu'il existe un lien entre l'estime de soi des personnes âgées et les variables sociodémographiques, l'estime de soi étant généralement plus faible chez celles qui ont un plus bas niveau d'occupation, de revenu et de scolarité (McMullin et Cairney, 2003). La littérature scientifique postule aussi l'existence d'un lien entre l'estime de soi et le vieillissement, suggérant que le vieillissement rehausse l'estime de soi (McMullin et Cairney, 2003). Les données produites par les groupes de discussions ne nous permettent pas d'attribuer ce sentiment d'incertitude envers ses propres compétences à une cause spécifique, mais si l'on considère les conclusions de la littérature scientifique, il se peut que les variables d'ordre sociodémographique y soient pour quelque chose. Les statistiques confirment

que la population âgée francophone de l'Ontario est globalement moins instruite que la moyenne provinciale (Picard et Allaire, 2005; Statistique Canada, 2006).

Une des participantes fait remarquer, à cet égard, qu'« *il y a un manque de confiance aussi en vieillissant* » (GR-1002) en situation d'apprentissage. Notre recension des écrits a mis en lumière un constat similaire concernant la tendance des personnes âgées à ressentir de l'anxiété (Gelade, Catts et Gerber, 2003; Delahaye et Ehrich, 2008). Un autre participant fait référence à la peur liée au manque de connaissances ou la crainte d'en connaître moins que les autres :

On a toujours peur au cas où quelqu'un d'autre en connaît plus que nous autres.

J'aimerais ça que ça, ça soit éliminé, pour que les gens sachent que [quand] tu veux apprendre, pas besoin d'avoir peur, que [quand] t'arrives à n'importe quel niveau, y a pas de crainte, y a personne qui va rire de toi, y a personne qui va dire : « b'en, tu ne connais pas rien, t'avances pas! » (GR-1003)

Les participants croient qu'il existe un rapport entre la perception de sa propre capacité à apprendre et le fait d'éviter les activités d'apprentissage. L'individu réussira s'il possède un certain niveau de confiance en soi et croit pouvoir réussir dans son apprentissage. Inversement, celui qui manque de confiance aura plus tendance à éviter les situations d'apprentissage. L'idée qu'une perception négative de soi puisse mener à éviter des activités d'apprentissage n'est pas neuve, car elle correspond aux résultats obtenus par d'autres chercheurs (Delahaye et Ehrich, 2008; Kling, 2012). Les témoignages suivants réfèrent à cette notion de perception de sa propre capacité et de confiance en soi, et à son lien possible avec la participation :

J'ai le goût d'apprendre de nouvelles choses, de faire des nouvelles choses, mais ce que je regarde autour de moi, j pense que le plus grand besoin c'est d'avoir plus confiance

en soi. Les gens ont pas, ne se font pas confiance. On dirait qu'ils disent : « b'en moi, je vais... » Ou bien : « Moi, j'ai toujours travaillé avec les enfants à maison, j'peux pas apprendre. » Puis ils se sentent désabîmés [sic], puis je sais pas comment leur redonner une confiance en eux, et je le vois beaucoup autour de moi et j'pense que c'est le plus grand besoin. (GR-1003)

On peut toujours apprendre, vraiment, faut se mettre dans l'idée que si on met l'idée de le faire, on va finir par pouvoir réussir. (GR-1002)

Les personnes âgées vivent avec la peur de ne pas être capables d'apprendre, ou d'apprendre moins bien que les autres. Elles ont recommandé que l'on fasse tous les efforts possibles pour éliminer cette contrainte associée à la peur, ou à l'incapacité d'apprendre. Un des participants a dit :

Enlever la crainte. Dire : « OK, je m'en viens. » [...] Apprendre quelque chose. Tu sais qu'y en a qui viendront pas aux exercices parce qu'eux autres, y en connaissent plus. Il faut enlever la crainte. T'sais, c'est pas grand-chose, ça, mais y en a que ça fait peut-être un an qu'y travaillent ensemble, parce que t'arrives parmi eux autres, b'en, eux autres en connaissent un petit peu plus. Il faut apprendre que oui, [si] t'arrives ou t'achemines jusqu'à là, tu vas venir à apprendre autant que les autres. C'est ça, le besoin que moi j'pense. Que pour les gens qui veulent apprendre et l'apprentissage qu'y veulent apprendre, pas craindre. (GR-1003)

La motivation, autre facteur comportemental souvent mentionné, semble être associée aux besoins d'apprentissage continu. D'une certaine manière, nous pouvons considérer qu'un besoin

d'apprentissage est une source de motivation pour plusieurs. Une participante relie sa motivation à son désir de se maintenir jeune :

[...] on veut apprendre des choses pour être capable d'être égaux en tout cas ou semblable ou à ceux qui ont vingt ans [et] qui sont encore à l'université. Être capable de leur parler, être capable de penser comme eux. Y a une motivation, en tout cas. Selon moi, on vieillit, mais on ne veut pas s'en aller. On veut se garder jeune et peut être qu'apprendre signifie qu'on reste parmi les jeunes. (GR-1004)

Une motivation très présente chez une autre répondante est la poursuite de ses rêves en réalisant des apprentissages exemplaires : « *Ce qui fait que moi, ma motivation pour apprendre, j'en ai une formidable, c'est de réaliser les rêves que je n'ai pas pu réaliser quand j'étais petite. Alors, je n'ai pas le droit vraiment d'être en contact avec beaucoup de gens à la fois en principe* » (GR-1004).

La perception selon laquelle, une fois l'heure de la retraite sonnée, il ne nous reste plus beaucoup de temps pour jouir des activités d'apprentissage est aussi un moteur très puissant du désir d'apprendre chez les personnes du troisième âge. En fait, plusieurs d'entre elles ont mentionné avoir l'impression qu'elles disposaient de moins de temps pour se réaliser que lorsqu'elles travaillaient : « *Je ne trouve pas le temps [...]. On est plus occupé là que quand on travaillait* » (GR-1002). Cependant, beaucoup de participants ont aussi dit qu'ils ont du temps libre : « *P'is un avantage, c'est que on a le temps de notre côté aussi que quand on était très occupé dans une carrière* » (GR-1006). Ces témoignages révèlent paradoxalement que les personnes âgées vivent également beaucoup de stress. Certaines personnes ont même mentionné que le stress provoqué par les exigences de l'apprentissage pouvait les empêcher d'apprendre : « *Ce qui empêche*

*l'apprentissage, ça serait du stress. Y a une obligation p'is tout ça, chose comme apprendre une danse nouvelle, b'en là, je suis tellement inutile. Les gens qui aiment faire de la danse en ligne [...] Moi, je ne peux pas, mais j'aime danser pourtant, j'ai un petit peu de rythme » (GR-1006). Il est important que les interventions éducatives réussissent à réduire le stress, et pour y parvenir, affirme une répondante, il faut que les personnes âgées fassent leurs apprentissages dans un environnement qu'elles maîtrisent : « *mais moi, ce qui m'empêche, c'est trop orgueilleuse. J'sais pas, mais c'est un stress de suivre et tout, donc la même chose, ça serait comme si j'ai besoin de répondre à un compte rendu et tout. C'est une nervosité, il faut pas qu'y ait de stress » (GR-1006).**

Dimension 4. Facteurs didactiques

Les *facteurs didactiques*, relatifs à la manipulation des idées et des concepts spécifiques à l'enseignement universitaire, notamment, et au processus d'acquisition des connaissances, sont au nombre des barrières et des limites à l'apprentissage soulevés par les participants. Ces derniers considèrent en effet que le contexte dans lequel l'information est transmise et l'environnement d'apprentissage sont des facteurs critiques de leur capacité à apprendre. Le facilitateur ou l'enseignant joue un rôle primordial dans la transmission des connaissances auprès des personnes âgées en situation d'apprentissage. Il doit donc être conscient des différences personnelles et des besoins individuels au sein de son groupe d'apprenants, et présenter l'information de manière claire, concise et compréhensible. L'importance du rôle et de l'expérience de l'enseignant est décrite par une participante, qui souligne :

Moi je pense que l'essentiel, c'est la préparation. C'est d'arriver avec des présentations bien préparées. C'est qu'on n'a pas beaucoup de tolérance pour l'improvisation en vieillissant et je pense que pour moi, le professeur idéal arrive préparé. S'il y a des

démonstrations, il les essaie avant, etc. Donc, c'est vraiment qu'y a eu un temps de préparation pour que l'information arrive de manière logique et compréhensible pour tout le monde, et bien organisée. (GR-1004)

Les personnes âgées ont des attentes élevées. Elles apprécient l'expertise, la crédibilité et les compétences de l'enseignant, comme en a témoigné un participant : « *J'veux dire, si t'es en train de parler de quelque chose de très pratique, p'is t'as jamais travaillé dans le domaine, j'veux dire, à place de créer de la crédibilité [...]. Faut t'aies la crédibilité* » (GR-1004). Les répondants ont insisté sur le respect de l'apprenant, un élément essentiel, selon eux, de la relation à l'apprentissage. Selon l'un d'entre eux, « *on a un bagage, on n'est pas des morons parce qu'on a au-dessus de 65 ans, là. Alors oui, le respect est archi-important* » (GR-1004).

L'élimination de la contrainte de temps et la possibilité d'apprendre à son propre rythme figurent parmi les plus fréquentes remarques des différents groupes de discussion. La mention de ce besoin par les participants rejoint ce que nous avons relevé dans notre recension des écrits concernant la vitesse de traitement de l'information (Salthouse, 1996) ou le déficit d'inhibition (Hasher, Zacks et May, 2002). Nous y reviendrons plus loin.

Les personnes âgées jugent important qu'elles puissent prendre le temps nécessaire pour apprendre et synthétiser l'information qui leur est présentée en classe. Quelques-uns de leurs témoignages l'illustrent bien :

Je veux être enseigné aussi, mais à ma vitesse. Quand je demande à mon garçon de vingt-cinq ans quelque chose à l'ordinateur. Mais en dedans de quinze secondes il m'a dit que je l'ai fait ok. Donc la prochaine fois [que] je j'vais avoir des problèmes, je vais te rappeler. J'ai pas appris là, il ne m'a pas accompagné. Il l'a fait pour moi parce que je

n'avancais pas assez vite. Alors je pense que ça prend un accompagnement et comme de raison, y a la formation là-dedans, mais en tout cas, je trouve que c'est un mot clé. (GR-1004)

J'ai suivi deux cours avec elle. Quand elle le donne à Ottawa, par exemple, c'est beaucoup trop. Elle insiste d'enseigner un cours de plusieurs semaines en 5, 6 leçons. Là, je trouve que c'est trop intense et puis alors, là, je choisis que je vais l'apprendre moi-même par un certain temps pour renforcer [sic] ce que j'aurais dû apprendre. Après ça, je vais retourner là-bas dans un autre cours, à Hull, où elle enseigne plus lentement. (GR-1004)

C'est que dès que t'es jeune, t'apprends plus vite. C'est que t'apprends plus facilement quand t'es jeune, et en vieillissant t'apprends plus tranquillement, mais en autant que t'apprends, t'sais? Ça prend des fois plus de temps que ça reste. (GR-1001)

Les entrevues de groupe ont levé le voile sur plusieurs manières par lesquelles les personnes âgées veulent apprendre. Nous avons noté une préférence pour un curriculum de type modulaire, c'est-à-dire composé de petits blocs d'apprentissage avec des objectifs très ciblés. Un répondant l'a présenté à la manière des ateliers proposés par la chaîne de magasins Home Depot : « *Moi, j'résumerais ça, c'est plus modulaire. Si j'prends par exemple des exemples de Home Depot qui donne des modules, par exemple si tu veux rénover ta maison. C'est une formation très courte, très précise, exactement sur qu'est-ce [que] tu veux faire. Alors, je pense [que] la composante modulaire* ». (GR-1004)

Plusieurs ont énoncé l'idée que le curriculum devrait comprendre des éléments de socialisation et d'humour. Les besoins de socialisation mentionnés par les participants, dont nous avons rendu

compte plus haut, y sont sûrement pour quelque chose. De fait, l'atmosphère d'apprentissage est un élément critique du bon déroulement de toute expérience de l'apprentissage, laquelle doit se faire dans la familiarité et dans le plaisir, selon nos répondants :

Ce que j'ai bien aimé, c'est que, bon, y a eu du formel un peu, y a eu une présentation, mais y a eu aussi beaucoup de discussions, des exercices. J'ai appris énormément, mais j'en ai appris drôlement et j'étais toute contente. P'is en même temps, tu socialises. Tu socialises, tu brises l'isolement, t'apprends, tu discutes, [et] comme ça t'es confrontée avec tes connaissances, aussi. (GR-1004)

L'accompagnement dans l'expérience d'apprentissage s'est également révélé être un concept important. Dans l'esprit des participants, il englobe deux moments critiques – *avant* et *pendant* l'apprentissage – pour bien les préparer à la poursuite d'activités d'apprentissage et pour leur donner un maximum de chances de réussir. L'accompagnement est particulièrement pertinent pour les apprentissages en contextes non formel et formel.

L'accompagnement avant l'apprentissage est ce qui permet à la personne aînée, au besoin, de faire connaître son inconfort à naviguer dans le système postsecondaire et entre la multitude d'activités d'apprentissage à sa disposition. Ce type d'accompagnement permet d'accéder plus aisément à toutes les activités, peu importe les difficultés que cela engage. Les répondants ont exprimé, d'une part, le besoin d'être informés des activités d'apprentissage qui existent dans la communauté et, d'autre part, le besoin, une fois informés, de savoir comment s'inscrire à celles-ci. Nous avons remarqué que l'accompagnement est plus significatif en ce qui concerne l'accès aux activités d'apprentissage des institutions postsecondaires. Celles-ci peuvent apparaître intimidantes et, d'après quelques expériences que nous avons colligées, les personnes aînées ne

parviennent pas toujours à accéder aux renseignements qu'il leur faut. C'est ce qu'a indiqué une participante qui réclame justement un meilleur accompagnement :

Ça, c'est si c'est ton dernier recours. Si il y reste de la place, quand est-ce qu'ils vont te dire qu'y a de la place? P'is s'il te dit qu'y a de [la] place, b'en là, alors, tu te sens bouche-trou, alors à quand l'université pour nous? On va te dire : « B'en là, vous êtes les bienvenus. Vous voulez apprendre? Vous êtes les bienvenus. » Moi, ça m'a découragée un petit peu, ça, parce que si je réussis à me placer [c'est] pas nécessairement dans le cours que j'avais, parce que moi, les cours que j'avais, y avait pas de place. Et là, ça fait trois fois que j'téléphone, et ça fait trois fois on me dit : « B'en, Madame, vous appellerez, on n'est pas encore certain s'il va rester de la place. » Attendez donc une minute, les cours commencent en janvier, p'is on est rendu, là, au mois de décembre. Moi aussi, j'ai besoin de le savoir un petit peu à l'avance, t'sais, là? Qu'on me l'dit pas l'avant-veille : « Madame, ça commence demain ou après-demain. » B'en là, j'sais pas, là. C'est pas tellement ça que j'veux. (GR-1004)

L'accompagnement durant l'apprentissage, quant à lui, réfère plutôt au besoin d'adapter le curriculum à la population ciblée et d'accompagner celle-ci dans son trajet d'apprentissage de manière à combler ses besoins individuels.

Vu la nature hétérogène et unique, que nous avons déjà mentionnée, de chacun des groupes de personnes âgées, il est primordial que les objectifs d'apprentissage soient clairement définis avec les groupes. Il faut aussi comprendre les besoins d'apprentissage spécifiques de chacun des individus qui forment un groupe donné, afin d'ajuster l'enseignement aux préférences

d'apprentissage des participants. Une des participantes a dit de ce principe qu'il relevait d'un enseignement approprié :

Les personnes âgées apprennent quand les choses leur sont présentées de façon appropriée. C'est, si t'arrives par exemple en donnant 40 pages à apprendre dans les deux prochains jours, t'aurais aucun succès, mais si t'aurais 2 semaines, 4 pages par jours, ça va marcher. Non, mais approprié veut dire, c'est pour le besoin, s'asseoir avec le groupe et puis définir les besoins du groupe et répondre à ça. Pas nécessairement répondre à l'attente que le professeur aura. (GR-1003)

Une autre participante a plutôt noté ceci :

Madame a ressorti un mot clé sur comment on apprend. Elle a parlé d'accompagnement. Je pense [que] tout le monde a vécu beaucoup de choses. Mais y a certaines choses qu'on veut apprendre. Ça prend juste quelqu'un pour nous accompagner. Pas pour nous prêcher, tu sais? Accompagner, parce que j'ai été à une présentation sur l'investissement, puis là, le jeune, y en mettait tellement qu'après un bout de temps, j'étais plus intéressée. Tout ce que je veux, c'est que tu m'accompagnes dans ma démarche. C'est ça que je veux. Donne-moi des trucs, des façons de fonctionner. Pas toute la grande information. Donc, je pense cela important, être accompagnée. Les jeunes, des fois, ils ont des techniques nouvelles. Des jeunes spécialistes, des fois, ont des techniques que les autres n'ont pas. Donc, on apprécie autant les jeunes que ceux qui sont plus âgés, avec plus d'expérience. (GR-1004)

Dimension 5. Facteurs contextuels

Les *facteurs contextuels*, référant aux aspects spécifiques de l'environnement d'apprentissage, ont également été présentés comme une source de difficultés par les personnes âgées. Parmi ces facteurs, nous avons déjà identifié les déplacements et le repérage des lieux et des espaces physiques qui accompagnent les déplacements. Ajoutons aussi l'atmosphère dans laquelle se déroule une activité donnée, les heures d'activités.

Voici l'extrait du témoignage d'une participante qui fait référence à l'atmosphère d'apprentissage : « *moi, je crois l'atmosphère de certaines places [...], b'en, ça va te reculer, t'sais? Tu vas dire : "B'en, je sais pas si je veux aller là. Ça d'l'air, T'sais? Je sais pas, là, l'atmosphère* » (GR-1002). Au sujet d'une conférence organisée par l'université du troisième âge, un autre participant souligne ce qui suit : « *on va à des dîners, des brunchs, p'is y a des personnes qui présentent des choses en avant, p'is c'est une manière d'apprendre, ça aussi, des conférences. Des invités que tu reçois, comme des fois sur l'heure de midi. C'est bon, des conférences* » (GR-1001). Ce modèle qui mise sur des brunchs éducatifs permet de réunir et de former les personnes âgées tout à la fois. C'est une formule populaire auprès d'elles.

Une autre répondante parle de l'importance de l'organisation physique des lieux pour le bon déroulement de l'expérience d'apprentissage :

Je crois que la configuration géographique contribue à la création du groupe. À l'université, nous sommes assis dans des petites chaises verrouillées sur le plancher et puis on est tous là. Alors, si je voulais parler à quelqu'un, j'avais besoin de me tourner. Et puis à notre âge, c'est plus dur. Alors, c'est la configuration géographique des étudiants et telle que il n'encourage pas la formation de groupe, du langage corporel.

Toujours enseigner quand tout le monde se voient, tout le monde s'entendent. C'était du fun, plutôt, d'avoir des pupitres individuels en avant. C'est très intime (positionné en table ronde) (GR-1009).

Aucune discussion de groupe sur les facteurs contextuels d'apprentissage n'aurait pu faire l'économie des centres de santé communautaires (CSC) à cause de leur rôle dans la prévention et la gestion de la santé et du lien entre ces dernières et l'apprentissage continu. Comme il n'existe pas de recherche qui aborde spécifiquement la *gérontagogie* dans le contexte des centres de santé communautaires, c'est une piste de recherche encore vierge qu'on voit poindre à l'horizon.

Les participants ont décrit plusieurs scénarios dans lesquels ils participaient aux activités d'apprentissage d'un CSC, que ces activités fussent liées à la gestion de la maladie ou non. Un des défis de taille qui s'imposent aux CSC tient au fait que les hommes semblent réticents à participer aux activités d'apprentissage. Les personnes âgées elles-mêmes attribuent cette réticence au lien que les hommes font ou perçoivent entre la santé ou le vieillissement, d'une part, et le CSC, de l'autre. Ce lien est particulièrement facile à faire lorsque les activités concernent la santé ou qu'elles n'attirent pas leur intérêt. Selon une participante : « *si t'appellerais ça centre de culture physique, là, les hommes viendraient* » (GR-1003). Ce qui est intéressant, cependant, c'est que les clubs de l'âge d'or ne semblent pas avoir de problèmes à attirer les hommes, leur défi étant plutôt d'attirer les plus jeunes des personnes âgées. Selon un participant :

Le centre de santé, y est structuré d'une façon drôle que tu ne peux pas bien, bien attirer une certaine clientèle, parce qu'il donne l'idée que le centre, c'est pour les malades.

C'est supposé être le centre de santé communautaire. L'aspect communautaire aurait avantage de plus stresser la participation de la communauté. (GR-1003)

Dimension 6. Facteur linguistique

À première vue, on pourrait considérer le *facteur linguistique* comme un facteur contextuel, mais la très grande importance que lui ont accordée tous les groupes de discussion nous a amenée à le traiter comme un facteur distinct. Comme les écrits scientifiques portent sur une population majoritaire, les auteurs ne traitent pas de cette question, qui est propre à la minorité franco-ontarienne et, probablement, à toute minorité linguistique. En effet, la langue d'apprentissage a été discutée en profondeur par chaque groupe rencontré. Comme cette question est centrale à notre thèse, nous y reviendrons plus longuement dans la section de discussion. Selon les répondants, la langue de l'apprentissage se répercute à la fois sur leur compréhension de la matière à apprendre et sur leur culture d'appartenance.

D'une part, les personnes âgées se disent généralement plus à l'aise dans les situations où elles peuvent interagir dans leur langue maternelle, le français. Elles ont signalé qu'il leur est difficile d'accéder à des ressources ou à des activités en français. Certaines refusent carrément de participer aux activités qui se déroulent en anglais seulement, comme l'a affirmé l'une d'elles : « *Si le cours était enseigné en anglais, je ne me serais pas [inscrite]* » (GR-1009). D'autres acceptent quand même d'assister aux activités en anglais, selon un des témoignages : « *La seule chose que je trouve de pas être pas déplorable, mais peut-être déplorable dans tout ça, c'est que j'ai été obligé de prendre des cours en anglais parce que y avait rien en français* » (GR-1004).

Le registre de la langue de la documentation qui est fournie avec les activités complique aussi la vie des personnes âgées. La documentation doit non seulement être en français, mais dans un

français à leur niveau. Nous interprétons, ici, qu'un apprentissage rejoindra efficacement les apprenants francophones seulement si le niveau de langue employé est approprié. C'est ainsi que les clubs de l'âge d'or, les centres de santé communautaire et l'Université du troisième âge, qui offrent des apprentissages uniquement en français et dans un français qui leur est accessible, leur semblent des ressources des plus précieuses. C'est ce que décrit bien une répondante :

Quand tu passes à la question en français ou en anglais, c'est là que le milieu où il y a un groupe ou un paquet de choses qui se passent, comme si tu veux avoir un cours d'échec en anglais ou en français, la population de 90 % du monde [est] en anglais, tu vas avoir b'en plus de chances à le trouver en anglais. Par ailleurs, si t'appartiens à un milieu francophone, un groupe assez gros francophone, et puis tu veux jouer aux échecs, tu peux partir un club d'échecs parce qu'il va avoir assez de monde alentour qui vont être prêts. Un cours individuel, tu vas le trouver plus facilement en anglais. Si tu veux avoir des services en français, faut tu deviennes un milieu francophone et non pas un individu. C'est pourquoi le centre de santé est très important, le milieu comme l'université, où y a des groupes de personnes qui fonctionnent en français, parce qu'à ce moment-là, tu vas chercher les clients nécessaires pour être capable de donner un professeur avec l'expertise, un groupe avec l'expertise et assez de clients pour [que] ça val [vaille] la peine. Pour moi, ça, c'est une grosse barrière. (GR-1009)

Les participants ont décrit la langue non seulement comme un facteur d'apprentissage, mais aussi comme un élément culturel à la base de leur vie. C'est précisément cet aspect culturel de la langue qui fait que l'apprentissage atteint l'apprenant psychologiquement, émotivement et intellectuellement. C'est ce qu'a exprimé cette répondante : « *Mais en même temps, ce que je remarque, c'est l'importance que vous. C'est le sentiment, comme tu as dit, le plaisir. Il [y] a*

quelque chose qui semble rejoindre un peu plus, les sœurs, le sentiment de sœur, la famille » (GR-1007). Selon cet autre témoignage, l'emploi du français accroît directement le plaisir qui découle de l'apprentissage : « Parce que quand on le fait pour le plaisir, l'anglais, on est bien capable de le supporter pour le faire, mais comme on le fait pour le plaisir, si c'est moins plaisant et c'est plus difficile quand c'est pas dans notre langue » (GR-1004). Une autre participante abonde dans le même sens :

Tu as tout à fait raison, Madame, quand tu dis des problèmes de culture. On n'a pas le même plaisir, absolument pas. Et même dans les cassonnets, un party, on ne réagit même pas de la même manière. On réagit pas, on ne rit pas aux mêmes choses, p'is puisqu'on recherche le plaisir, y a-tu moyen de rire? Non, et moi, pour rire, moi, c'est b'en de valeur, mais faut que j'rie dans ma langue. Je ris dans ma langue. Oui, oui. C'est important, c'est pour ça que c'est si frustrant de pas avoir accès à des loisirs en français comme on voudrait l'avoir[...]. P'is techniquement, on se fait toujours dire : « Mais oui, mais vous êtes bilingues ». Pas vrai! Moi, je ne suis pas parfaite bilingue. J'cherche mes mots [et] quand j'ai cherché, ça fait[...] Bon, j'aime b'en pouvoir parler, p'is être spontanée. P'is quand tu cherches tes mots, t'es pas spontanée. P'is c'est vrai en apprentissage, p'is j'inclus le loisir comme apprentissage, moi, eh. (GR-1004)

Les constats qui précèdent mettent en évidence le rôle central de la langue et de la culture franco-ontarienne dans l'expérience d'apprentissage des participants à cette thèse.

CHAPITRE 6 : DISCUSSION

Ce chapitre fera le lien entre notre analyse des résultats sur le terrain menée en fonction de la question de recherche principale, nos hypothèses de recherche et la littérature scientifique pertinente à notre thèse. L'objectif est de voir quelle relation existe entre le terrain et la problématique que nous avons développée. Comme notre étude était de type qualitative et qu'elle a abordé plusieurs dimensions de l'expérience d'apprentissage des personnes âgées, ses résultats sont nombreux et la structure de base qu'elle propose sur le plan des connaissances gérontagogiques n'est pas la moindre. C'est sans compter qu'elle nous a permis de mieux conceptualiser la *gérontagogie* et même de la théoriser en tant que discipline.

Dans les pages qui suivent, il s'agit de revoir, à la lumière des témoignages obtenus, les progrès et les limites du développement de la *gérontagogie* relativement aux apprentissages connus, voulus et perçus par les personnes âgées francophones de l'Ontario. Nous discutons des résultats que nous avons obtenus en relation avec les thèmes ou dimensions dégagés par notre analyse, qui vont, rappelons-le, de la perception des apprentissages aux besoins d'apprentissage et aux intérêts pour l'apprentissage, et encore aux méthodes d'apprentissage et aux barrières et appuis à l'apprentissage. Deux grands indicateurs jalonnent l'ensemble de ces grands thèmes que nous avons découverts grâce au témoignage des personnes âgées que nous avons rencontrées. Ce sont 1) le lien entre la santé et l'apprentissage, selon lequel le plaisir est un facteur qui favoriserait l'apprentissage, d'une part, et, d'autre part, l'apprentissage est un déterminant de santé pour les personnes âgées et 2) le lien entre l'apprentissage et la langue, qui, pour des raisons culturelles, possède une importance névralgique pour les apprenants francophones du troisième âge.

L'exercice thématique de conceptualisation que nous avons fait nous a permis d'identifier les principales dimensions de l'apprentissage ciblées par notre thèse, dont certaines ont fait ressortir des thèmes très intéressants. Dans ce qui suit, nous discuterons de ces différents thèmes et nous traiterons plus en détail de la contribution de ces résultats à la question de recherche principale et aux hypothèses de départ.

6.1 Contribution des personnes âgées à la connaissance gérontagogique

L'objectif central de cette thèse était d'explorer la perspective d'apprentissage (l'apprentissage connu, voulu et perçu) des personnes âgées, dans un premier temps, et, dans un second temps, d'évaluer ce que ces personnes pouvaient apporter au développement des connaissances en *gérontagogie*. À un niveau supérieur, nous avons l'intention de développer une théorie de l'apprentissage au troisième âge, une théorie de la *gérontagogie*. Les résultats de notre étude confirment la contribution des personnes âgées francophones de l'Ontario à la *gérontagogie* dans plusieurs dimensions d'apprentissage.

L'approche qualitative s'est avérée plus avisée que toute autre approche que nous aurions pu retenir. L'emploi de cette approche méthodologique avec les personnes âgées correspond à ce qui est recommandé par la littérature (Kitzinger, 1995; Geoffrion, 2009). Cette approche a évité toute discrimination contre les nombreuses personnes âgées qui ne peuvent ni lire, ni écrire (Kitzinger, 1995). Elle a aussi fait en sorte que notre propos ne soit pas centré sur la partie la plus « homogène », disons, de l'échantillon de personnes âgées. Au contraire, l'approche qualitative souligne la diversité des personnes interrogées. Notre échantillon, par exemple, a regroupé des personnes de tous les horizons au plan du niveau d'éducation, du statut socioéconomique et de l'état de santé, et cette diversité a réduit les barrières à la participation des personnes âgées de

notre étude. À cela, il faut ajouter le confort qu'une telle approche méthodologique a pu procurer aux personnes âgées relativement à leurs témoignages en groupe sur la problématique de l'apprentissage en général. De fait, les participants se sont dits très satisfaits de leur participation à cette recherche. Elles ont perçu leur engagement à la fois comme une façon de répondre elles-mêmes, en partie, à un besoin fondamental qu'elles ont et comme une contribution à l'expérience d'apprentissage elle-même, qu'elles ont pu explorer à l'aide du guide d'entrevue à la base des discussions.

La présente section analyse la validation des résultats obtenus à partir des données colligées sur plusieurs années auprès des personnes âgées. Elle aborde aussi la contribution des expériences et des savoirs sur le développement des connaissances interdisciplinaires en *gérontagogie*. Cette contribution mène, comme nous le démontrons ici, à l'élaboration d'un nouveau modèle qui intègre à la fois les notions de santé et de langue au centre de l'apprentissage au troisième âge pour les aînés franco-ontariens.

Nous avons montré que les personnes âgées sont disposées à apprendre et à contribuer au développement de leurs connaissances à tous âges. Nous avons pensé que, puisque les personnes âgées sont l'objet de la *gérontagogie*, elles sont les mieux placées pour comprendre son rôle actuel et l'évolution qu'elle devrait idéalement suivre pour prospérer en tant que discipline. De son côté, la *gérontagogie* permet de reconnaître les besoins et les intérêts des personnes âgées en matière d'activités d'apprentissage, et les facteurs qui influencent leur participation à ces activités.

Notre terrain a donc permis de délimiter davantage cette discipline émergente qu'est la *gérontagogie* dans le contexte des personnes âgées de notre milieu. Elle compose avec des

savoirs tels que la pédagogie, l'andragogie et la gérontologie, tout en ciblant une population spécifique, les personnes du troisième âge. L'intérêt pour cette discipline chez ceux qui s'intéressent aux apprentissages au troisième âge n'est pas très ancien. Nous avons été plus loin en nous interrogeant sur les apprentissages spécifiques à la personne du troisième âge francophone de l'Ontario.

La recommandation de Boulton-Lewis (2010) de donner la parole aux personnes âgées dans l'étude de ce qu'elles veulent apprendre, des raisons pour lesquelles elles veulent l'apprendre et des moyens avec lesquels elles désirent le faire s'est avérée judicieuse. Cette démarche a en effet permis de colliger des données auprès de groupes de discussion qui ont promptement ciblé une importante lacune des recherches gérontagogiques. En effet, les recherches actuellement menées en *gérontagogie* s'intéressent peu aux témoignages des personnes intéressées, et si celles-ci sont sondées, c'est, le plus souvent, de manière globale, sans tenir compte des particularités de groupe, tel celui des francophones en situation minoritaire dans l'Ontario. Notre recherche s'est avérée, sur ce plan, très riche, et en fait, elle fait une contribution positive à l'avancement des connaissances sur la capacité d'apprentissage des personnes âgées. C'est un élément qui peut encore surprendre, tant les stéréotypes à l'égard de l'apprentissage au troisième âge ont la vie dure.

Il faut aussi rappeler que notre recherche en *gérontagogie* visait à soutenir une thèse relative aux particularités de l'apprentissage dans un contexte minoritaire, où la langue représentait un enjeu supplémentaire de réussite ou d'échec à considérer. Cet élément et bien d'autres que nous énumérerons plus loin ne peuvent qu'ajouter aux connaissances dans cette nouvelle discipline.

La perspective des personnes âgées a grandement éclairé notre propos sur les fondements de base de l'apprentissage au troisième âge, qui, comme nous l'avons montré, est multiple en nature

et est étroitement lié aux besoins individuels, que ce soit, sur le plan de la santé, du développement personnel ou social.

6.2 Contribution au schème conceptuel de la gérontagogie

L'intégration de la perspective des personnes âgées aux connaissances en *gérontagogie* a ouvert la porte à une interprétation approfondie des grandes dimensions de ce domaine, et d'une certaine manière, elle nous a donné les moyens de faire un peu de rangement dans le désordre qui régnait au chapitre des connaissances et des concepts. Même si la *gérontagogie* n'est pas une discipline officiellement reconnue, une importante quantité de recherches portent sur les personnes âgées en situation d'apprentissage (Hiemstra, 1998). Dans son article sur l'état de la gérontologie éducationnelle, un domaine se rapprochant le plus de la *gérontagogie* du point de vue conceptuel, Hiemstra a conclu que les intérêts des chercheurs étaient très divers : 10 % des sujets de recherche relevaient de l'éducation en lien avec la santé et l'activité physique, alors que les autres sujets de recherche s'éparpillaient en plusieurs domaines de recherche, tels que la cognition ou encore l'informatique (Hiemstra, 1998).

Malgré les nombreuses contributions au corpus de recherches sur les personnes âgées en situation d'apprentissage, la littérature scientifique actuelle ne réussit pas à délimiter avec précision les grandes tendances de la *gérontagogie*, ni proposer une structure définie concrète de ce en quoi pourrait consister une telle discipline. Notre thèse, reconnaissant l'état de la littérature scientifique, mais prenant aussi acte des lacunes dans le savoir gérontagogique, particulièrement au sujet de la population francophone, a cherché à définir les grands courants de pensée à partir desquels on pourrait définir la base de l'expérience d'apprentissage au sein d'un modèle gérontagogique. C'est dans cette perspective que notre thèse a contribué à préciser les thèmes

essentiels à toute définition de la *gérontagogie*, comme aussi à la définition des besoins et des intérêts, des méthodes d'apprentissage, et des barrières et des appuis à l'apprentissage de la population âgée francophone de l'Ontario.

Pour nous permettre de dresser les grandes lignes du contenu de cette discipline, les questions développées dans cette thèse pour l'étude de la *gérontagogie* ont été très ouvertes. Grâce à la méthode de la théorie ancrée, nous avons été en mesure de dégager de nouvelles théories et connaissances à partir des témoignages de la population à l'étude. Au cœur de l'élaboration de notre thèse, nous sommes parties des prémisses suivantes :

- une population nombreuse de personnes du troisième âge participe à des activités d'apprentissage;
- un important lien existe entre la participation aux activités d'apprentissage et la santé;
- les personnes âgées sont capables d'apprendre, mais plusieurs facteurs, internes comme externes, influencent leur expérience d'apprentissage.

La plupart des personnes que nous avons interrogées ont indiqué que l'apprentissage était un processus naturel qui se poursuivait tout au long de la vie. Ce n'est pas parce qu'une personne cesse ses activités professionnelles qu'elle arrête d'apprendre de nouvelles choses. Toutefois, les nouveaux apprentissages ne se font pas dans le contexte des apprentissages habituellement prévus à cet effet par la société, c'est-à-dire des espaces scolaires ou universitaires prédéterminés. Les milieux communautaires sont les lieux où se fait la plus grande partie des apprentissages des personnes du troisième âge. Le rôle de ces milieux va au-delà des manières de maintenir des apprentissages ou d'en découvrir d'autres; il est aussi d'offrir un espace de socialisation propice à l'apprentissage, un lieu qui, selon les participants, est confortable. C'est là une contribution non négligeable des milieux communautaires, et ça montre que l'apprentissage au troisième âge est une

affaire de développement non seulement de savoirs structurels et cognitifs, mais aussi de sentiments d'appartenance.

Ces besoins spécifiques à notre échantillon nous font comprendre, par-delà toutes les autres conclusions que nous pouvons tirer, qu'il faut toujours imaginer des espaces d'apprentissage en fonction des intérêts d'apprentissage, eux-mêmes étant liés au sentiment d'appartenance envers une culture et une langue. Les personnes âgées francophones de l'Ontario que nous avons rencontrées ont manifesté leur sentiment d'appartenance à la culture franco-ontarienne avec suffisamment de clarté pour que les organismes communautaires répondent à ce besoin gérontagogique précis. Dans la plupart des cas, les intérêts d'apprentissage au troisième âge se sont exprimés à travers un sentiment de plaisir. Apprendre au troisième âge, c'est se faire plaisir, et la possibilité pour les apprenants de choisir ce qu'ils veulent apprendre leur procure non seulement du bonheur, mais aussi des bénéfices concrets sur leur état de santé. De la même manière, en plus d'être une façon de se tenir à jour sur les avancées technologiques, l'apprentissage au troisième âge permet de s'informer des choses qui se passent dans le monde. Il transforme la façon de la personne âgée de voir le monde et actualise sa capacité d'être au monde. C'est ainsi que le développement des technologies de l'information et des médias, bien qu'ils représentent des enjeux d'apprentissage certains, deviennent, une fois qu'assez de connaissances à leur sujet ont été acquises, un moyen de participer à une conversation intergénérationnelle.

Pour les participants les moins scolarisés, les activités d'apprentissage au troisième âge sont l'occasion de s'exprimer et d'acquérir un savoir au même titre que les participants les plus scolarisés. La barrière artificielle entre les classes sociales et les niveaux d'instruction s'atténue du point de vue gérontagogique. Nous pouvons aussi avancer que la participation aux activités d'apprentissage occupe une place très importante dans la vie des personnes âgées, peu importe

leur statut socioéconomique. Il se peut, par contre, que nous observions une variation sur le plan des besoins et des intérêts d'apprentissage en fonction de la classe sociale d'une personne âgée, mais cela reste à confirmer ou infirmer. D'autres recherches se chargeront de le faire. Comme nous le savions, le statut socioéconomique est un déterminant de la santé, de sorte que nous pourrions postuler, en fonction de cela, qu'une personne âgée de statut socioéconomique précaire risque plus d'avoir des problèmes de santé et, par conséquent, que ses besoins et intérêts en matière d'apprentissage graviteront naturellement autour des dimensions de la santé et du mieux-être. Comme les préoccupations liées à la santé sont un enjeu de taille pour les populations francophones en situation minoritaire, et plus encore pour la population francophone vieillissante (Bouchard, Gaboury et Chomienne, 2009; Bouchard, Chomienne, Benoit, Boudreau, Lemonde et Dufour, 2012), cette question mérite d'être explorée plus à fond.

6.3 Retour sur nos hypothèses

Les résultats de notre thèse contribuent finalement au raffinement du modèle conceptuel de l'apprentissage au troisième âge. Comme nous avons abordé plusieurs dimensions du domaine gérontagogique, nous avons pu opposer par contraste et nuancer maints éléments de connaissance, dont le lien entre la recherche et les constatations des personnes âgées francophones de l'Ontario. La catégorisation des différentes dimensions gérontagogiques à l'étude clarifie le domaine, elle le définit plus justement, elle le cerne mieux. L'organisation des connaissances en favorise une meilleure compréhension. À la lumière des théories servant à définir les éléments de base d'une discipline (Boisot, 1972; Heckhausen, 1972; Squires, 1992; Chettiparamb, 2007), nous notons que notre travail, du point de vue de la structure, ne peut que contribuer à la formalisation de la *gérontagogie* à titre de discipline. Rappelons ce que nous soulevions au chapitre 3 : la structure est un facteur épistémologique à la base de la formation

d'une discipline (Chettiparamb, 2007). Or une telle structure fait défaut à la *gérontagogie*. Notre travail nous fait notamment aboutir à une meilleure interprétation des besoins d'apprentissage, qui sont *santé et mieux-être, socialisation, développement des savoirs, sentiment d'appartenance et évolution, influence et contribution* et, *développement personnel*. Nous comprenons mieux aussi les intérêts d'apprentissage, qui sont *santé et mieux-être, technologies de l'information et de la communication, arts et culture, activités manuelles, connaissances générales ou scolaires* et, finalement, *expériences professionnelles*. Nous avons aussi pu creuser le sujet des types *d'apprentissage formel, informel et non formel* voulus par les personnes âgées, notant une nette préférence pour les activités informelles et non formelles. Nous avons, enfin, fait une avancée significative en ce qui a trait à la perception des barrières et des appuis à l'apprentissage, qui sont nombreux et peuvent se regrouper selon qu'ils relèvent de *facteurs développementaux ou biologiques, géographiques et sociodémographiques, comportementaux, didactiques, contextuels et linguistique*. Nous trouvons donc ici, pour la première fois, ce type de regroupement conceptuel et thématique qui soulève des questions fondamentales relativement à la volonté de circonscrire cette discipline en développement. Ces questions sont les suivantes :

- 1) **Qui** est la population ciblée par la *gérontagogie*? (Personnes du troisième âge)
- 2) **Pourquoi** veut-elle apprendre? (Besoins d'apprentissage)
- 3) **Que (quoi)** veut-elle apprendre? (Intérêts d'apprentissage)
- 4) **Comment** veut-elle apprendre? (Méthodes d'apprentissage)
- 5) **Comment** peut-on optimiser son apprentissage? (Barrières et appuis)

Notre modèle, qui est le premier modèle conceptuel de ce genre pour la *gérontagogie*, place la santé (et le mieux-être) et la langue (et la culture) au centre de l'apprentissage au troisième âge chez des francophones de l'Ontario. Autrement dit, il n'est pas possible d'explorer l'idée d'une

gérontagogie propre aux personnes âgées francophones de l'Ontario en faisant abstraction des questions de santé et de langue. Cette constatation, appuyée par notre corpus, du rôle central de la langue et de la santé est ce qui semblait le plus prometteur dans notre proposition de départ.

6.3.1 Apprentissage au troisième âge en lien avec la santé et le mieux-être

La première hypothèse avancée postulait que les personnes âgées francophones décriraient l'apprentissage comme une contribution positive à leur santé et à leur mieux-être. Ces résultats concordent avec les avancées de la littérature scientifique quant au lien entre la participation aux activités d'apprentissage au troisième âge, d'une part, et la santé et le mieux-être ou la santé générale, de l'autre (par exemple :Weaver, 1999; Ardelt, 2000; Li et Ferrero, 2005; Abu-Rayya, 2006; Raymond, 2007; Butler-Jones, 2010). Selon les personnes âgées que nous avons rencontrées, les bienfaits de la participation aux activités d'apprentissage sur leur mieux-être sont nombreux et perceptibles à plusieurs niveaux. Ce lien correspond aux idées véhiculées dans la littérature scientifique (Raymond, 2007; Butler-Jones, 2010). Les implications de ce lien nous incitent à définir la *gérontagogie* non seulement comme une science de l'éducation, mais encore comme un moyen d'intervention en santé. Nous dirons donc de la *gérontagogie* qu'elle concerne l'éducation des personnes âgées, une éducation qui, informellement ou non formellement, augmente le niveau d'instruction des personnes âgées sans pour autant s'inscrire dans le cadre d'une formation officielle accompagnée d'un titre de compétences. En ce sens, la *gérontagogie*, comme la pédagogie et l'andragogie, est un moyen de contribuer positivement à la santé par l'éducation. Cette conceptualisation de la *gérontagogie* s'aligne sur ce qu'on sait du niveau d'éducation et même de l'apprentissage continu, déjà identifiés en tant que facteurs potentiellement bénéfiques sur la santé. Toutefois, dans le contexte des résultats de notre thèse, nous soutenons que cela va au-delà du niveau d'instruction formelle d'un individu. Par exemple,

nous pouvons trouver une personne du troisième âge n'ayant qu'une scolarisation élémentaire et qui, en vertu de sa participation continue aux activités d'apprentissage, se trouve mieux outillée pour s'instruire et agir sur sa santé.

Les participants à nos groupes de discussion ont constamment rappelé l'importance de la socialisation et du plaisir dans leurs activités d'apprentissage. L'impact de ces occasions d'échanger et de ces moments de bonheur sur le sentiment de mieux-être et la santé générale des personnes âgées francophones que nous avons interrogées est indéniable. Il faut dire que ces personnes sont peut-être plus isolées que d'autres en raison de leur âge et de leur culture. La culture et l'âge des personnes qui composaient notre échantillon ajoutent certainement, dans ce sens, des orientations relatives à une *gérontagogie culturelle*. La proposition d'une *gérontagogie culturelle* rend compte des besoins et des intérêts d'apprentissage unique aux francophones en situation minoritaire. Malgré le fait que les participants forment un groupe de personnes âgées très hétérogène, notamment en fonction de leur âge ou de leur état de santé, ils présentaient un important trait d'homogénéité sociale dans le contexte de cette thèse : ils sont tous des francophones en situation minoritaire vivant en Ontario.

Plusieurs recherches ont identifié un lien entre le sentiment de mieux-être et la socialisation (House, Landis, et Umberson, 1988; Seeman, Berkman, Blazer, et Rowe, 1994; Rowe et Khan, 1995; Seeman *et al.*, 1995). Selon Rowe et Kahn (1997), l'engagement social d'une personne âgée expliquera au moins partiellement que celle-ci « réussisse » sa vieillesse. En l'absence de cet engagement, estiment les auteurs, un tel état ne peut être atteint. Nous avons aussi remarqué à quel point la participation aux activités d'apprentissage en groupe, dans un cadre de loisirs, apportait aux personnes un sentiment de bonheur qui mène au mieux-être en général. Une autre recherche de Rowe et Kahn (1998) confirme l'effet de cette socialisation sur des personnes

âînées, parce qu'elle réduit leur isolement social et culturel, cet isolement qui est d'ailleurs considéré comme une des difficultés les plus récurrentes dans le fait de vieillir (Jong-Gierveld et Havens, 2004). Ces auteurs soulignent aussi l'apport positif de la socialisation, en tant qu'appui émotionnel, sur l'état de santé général au troisième âge. Lors de nos rencontres, et toujours en lien avec les résultats probants des recherches existantes (Abu-Rayya, 2006; Li et Ferrero, 2005), nous avons été à même d'observer l'effet de la socialisation au troisième âge sur la prévention de la dépression.

De plus, du côté de la santé cognitive, les participants ont reconnu que l'apprentissage continu garde le cerveau en santé. Cela rejoint les conclusions tirées par la littérature scientifique concernant les effets protecteurs de l'apprentissage contre les déclinis cognitifs plus importants (Cabeza, Nyberg et Park, 2005; Salthouse, Berish et Miles, 2002). Toujours sur le sujet de la cognition, les personnes âînées ont constaté qu'elles vivaient une expérience d'apprentissage plus gratifiante lorsqu'il leur était possible d'ajuster la vitesse à laquelle elles recevaient l'information présentée, ou encore de la recevoir et de la manipuler durant l'apprentissage. Elles étaient unanimes à souligner l'importance de leur présenter l'information d'une façon qui soit adaptée à leurs besoins, c'est-à-dire par étapes, de manière concise et sur une base individuelle. Cette constatation traduit bien, encore une fois, ce que les chercheurs ont eux-mêmes observé pour élaborer les théories relatives à la diminution de la *vitesse de traitement de l'information* (Salthouse, 1996) ou au *déficit d'inhibition* (Hasher, Zacks et May, 2002). Nous avons décrit, dans notre recension des écrits, la première théorie qui porte sur le traitement de l'information et qui fait des difficultés mnésiques connues le résultat d'un manque de temps pour accomplir les tâches attendues. Par conséquent, la gestion du temps et du rythme de présentation du matériel éducatif se répercutera positivement sur la rétention d'information par les personnes âînées et,

donc, sur leur apprentissage. La seconde théorie, qui propose des déficits d'inhibition chez les personnes âgées, suggère qu'il est important de contrôler les distractions dans l'environnement d'apprentissage. Aussi, une stratégie d'intervention efficace consisterait-elle à mieux contrôler l'impact des éléments d'interférence et à réduire la somme d'informations non pertinentes afin d'optimiser la performance des personnes âgées dans leurs tâches éducatives.

Ces observations mènent à des conclusions pertinentes pour la population âgée franco-ontarienne, s'il arrive que les personnes âgées s'engagent dans des activités d'apprentissage inadaptées à leurs besoins. Cette inadaptation pourrait les pousser à abandonner leurs activités ou, pire, à complètement éviter de participer à de futures activités. Les conséquences d'une telle situation sont extrêmement significatives.

Une autre question pertinente pour notre corpus en lien avec la littérature scientifique concerne la perception de sa propre capacité à apprendre. Comme nous l'avons montré dans la section consacrée aux résultats, l'idée qu'une perception négative de soi puisse mener quelqu'un à se désister de ses activités d'apprentissage n'est pas neuve, car d'autres chercheurs l'avaient énoncée sur la foi des résultats de leurs enquêtes (Delahaye et Ehrich, 2008; Kling, 2012). La nouveauté, ici, tient au fait que l'énonciation de cette idée est faite en référence aux personnes âgées francophones. Dans son étude de 2012, Kling confirme qu'une perception négative de soi peut mener une personne à se soustraire à des activités d'apprentissage. Bien que Kling n'ait pas mené sa recherche auprès d'une population du troisième âge, nous estimons que la relation établit entre la perception négative de soi et l'influence de l'environnement tombe dans le champ d'application de la *gérontagogie*. Nous en sommes d'autant plus convaincue que l'environnement des répondants était intimement lié à leur langue maternelle, le français, et à leur culture d'origine, la culture franco-ontarienne. Cet environnement culturel spécifique, parce

qu'il est celui d'une minorité, s'ajoute à une perception de soi qui pourrait s'avérer négative si l'on ne tenait pas compte de la spécificité linguistique dans le rapport à l'apprentissage. Nous traiterons en profondeur du sujet de la langue dans la section qui suit.

6.3.2 Apprentissage au troisième âge en termes de culture et de langue

En exposant la problématique de notre thèse, nous avons souligné que la recherche existante reconnaît que la culture et la langue ont le potentiel d'influencer la capacité d'apprentissage, à tous les âges d'ailleurs. Les personnes âgées considèrent, et c'était là notre deuxième hypothèse, la langue comme un facteur critique de participation ou d'abstention aux activités d'apprentissage dans leur milieu. L'accès aux services de santé en français est au Canada un enjeu de premier plan pour les communautés francophones en situation minoritaire (Landry *et al.*, 2011), puisque, rappelons-le, l'apprentissage au troisième âge contribue à l'amélioration de l'état de santé général des apprenants (Weaver, 1999; Ardelt, 2000; Li et Ferrero, 2005; Abu-Rayya, 2006; Raymond, 2007; Butler-Jones, 2010). Notre thèse ayant montré que les personnes âgées se désistent quand elles n'éprouvent pas de plaisir à apprendre, il s'ensuit que leurs apprentissages doivent se faire dans un cadre culturel et linguistique approprié. Il y a du plaisir à apprendre dans sa langue et à l'aide de référents culturels communs à sa collectivité.

L'apport des technologies de l'information et des communications, en ce sens, est évident, surtout si elles permettent de s'approprier des savoirs dans sa langue et dans la connaissance de son milieu. Ces technologies facilitent en effet l'ouverture d'une fenêtre virtuelle sur le monde pour les personnes du troisième âge francophones en situation minoritaire. Les personnes âgées ont exprimé de l'intérêt pour l'utilisation de la technologie et d'Internet, mais il faut voir à les guider dans ce processus. Une façon possible de le faire consisterait à les aider à accéder à un

site ou une page Internet spécifique, où elles trouveraient des renseignements sur les activités d'apprentissage disponibles en français dans leur communauté. Il est important que l'information qui leur est fournie par voie électronique soit précise.

Il arrive souvent que les activités d'apprentissage, notamment les activités faites à l'aide des technologies ou dans le cadre de rencontres communautaires francophones, permettent d'échanger de l'information en matière de prévention et de gestion de la santé. Ces activités d'apprentissage pour les francophones sont cependant seulement accessibles par les organismes francophones qui s'occupent des personnes du troisième âge. Étant donné les barrières à l'accès aux services de santé auxquelles se heurte la population francophone de l'Ontario (Corbeil, Grenier, Lafrenière, 2006; Forgues, Bahi et Michaud, 2011), nous postulons l'existence d'un lien entre la question de l'accès aux services de santé en français et la participation des personnes du troisième âge aux activités d'apprentissage continu dans un contexte non formel. Ajoutons qu'au problème d'accès aux services en français s'ajoute un problème d'accès aux services en soi en milieu rural (Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord, s.d.). Le problème de l'accès aux services de santé pour les francophones peut donc s'étendre dans le contexte de la *gérontagogie*. Puisque les personnes âgées francophones de l'Ontario sont nombreuses à vivre dans des collectivités rurales, leur accès à des services de santé dans leur langue s'en trouve doublement compliqué. La question de l'accès aux apprentissages des personnes francophones en situation minoritaire devrait être au centre du projet de science de la *gérontagogie*.

Comme la langue de l'apprentissage est un facteur didactique et culturel déterminant pour les personnes âgées francophones en situation minoritaire, celles-ci cherchent activement, dans leur communauté, des activités d'apprentissage en français. Ce n'est pas forcément parce qu'elles

sont incapables d'apprendre en anglais; en fait, la plupart d'entre elles parlent couramment l'anglais, même si, comme nous le verrons, ce sont aussi des personnes qui ont été toujours engagées envers la francophonie. Cela dit, en contexte d'apprentissage au troisième âge, la langue de transmission de la matière compte pour beaucoup dans la bonne compréhension de l'information diffusée, l'acquisition des habiletés enseignées et, en dernière instance, la volonté d'apprendre. Ces résultats s'inscrivent dans le courant des nombreuses recherches sur l'accès aux services de santé en français et l'impact de la langue sur la qualité des services obtenus (Landry, Allard et Deveau, 2007; Forgues, Gaucher, Guignard-Noël, Kabano et Michaud, 2012). Comme nous le verrons plus loin, la recherche sur l'accès et l'importance de la langue n'a pas abordé le contexte d'apprentissage au troisième âge à ce jour, mais nous pouvons puiser énormément d'inspiration des recherches sur la santé.

Un des besoins les plus présents à cet âge de la vie, si on se fie à nos groupes de discussion, c'est la recherche du plaisir et des interactions sociales. Nous revenons sur cette dimension que nous avons mentionnée à propos de la santé pour l'étudier cette fois dans ses rapports avec la langue et la culture. La socialisation et le plaisir d'être ensemble résument bien l'apport de l'apprentissage au troisième âge des répondants francophones que nous avons rencontrés. La recherche du plaisir et le bonheur d'être ensemble reposent sur une dimension culturelle liée à la socialisation et à l'amitié fragilisée, à cette étape de la vie, par la perte d'amis. L'apprentissage met en relief le plaisir et le bien-être à vivre au sein d'une communauté de culture. En terme gérontagogique, nous pouvons parler de *mieux-être culturel*. Les études sur la dimension culturelle du plaisir de l'apprentissage chez les francophones du troisième âge en contexte minoritaire sont inexistantes. La plupart des études sur l'apprentissage en contexte minoritaire portent sur les expériences d'apprentissage des jeunes aux niveaux primaire, secondaire et

postsecondaire (Landry, Allard et Deveau, 2007). Aussi pensons-nous que la plus grande originalité et l'apport principal de notre thèse tiennent aux jalons qu'elle pose relativement à l'apprentissage en contexte minoritaire, là où la *gérontagogie* a tout à apprendre.

6.3.3 L'engagement de la communauté

La population aînée francophone est très engagée envers sa communauté. L'accès aux participants lors du recrutement de nos groupes de discussion est un bon indicateur de cet engagement. Certains regroupements francophones pour personnes aînées existent en Ontario et facilitent l'engagement de ces personnes envers les enjeux communautaires qui relèvent de la vie en français. Ce sont principalement les centres de santé communautaire, l'Université du troisième âge, les clubs de l'âge d'or, les clubs Richelieu et les maisons de retraite. Selon les résultats de notre recherche, chacun d'eux offre des apprentissages en français pour les personnes du troisième âge. Ces regroupements francophones n'occupent cependant qu'un territoire limité en Ontario.

Les personnes aînées que nous avons rencontrées ont exprimé le besoin d'être tenues au courant des activités d'apprentissage à leur disposition, que ce soit par l'entremise d'organismes communautaires ou par celle du système d'éducation postsecondaire. Nous avons constaté que les groupes communautaires assuraient une circulation efficace de l'information auprès des francophones que nous avons rencontrés. Il appert toutefois que l'information ne se rendait pas à ceux et celles qui ne faisaient pas partie des réseaux très restreints des groupes francophones que nous avons sollicités. Comment faire, alors, pour rendre l'information plus accessible afin qu'un plus grand nombre de personnes aînées puissent participer aux activités d'apprentissage? La réponse à cette question n'est ni simple, ni évidente. À tout le moins, on peut supposer qu'elle

engage de recourir à des moyens plus performants que le bouche à oreille, qui demeure le plus employé dans une petite communauté. De manière générale, l'absence d'information a été identifiée comme une lacune importante au sein de la communauté. Comme la langue est un facteur clé de la participation des personnes âgées à ces activités, il devient essentiel de surmonter cette barrière.

Reconnaissons toutefois que l'apprentissage, sous la forme préconisée par les groupes communautaires, ne convient pas à toutes les personnes du troisième âge. Cet apprentissage pose un défi de taille à ces personnes. Pour certaines de celles qui ont témoigné dans le cadre de notre étude, l'apprentissage est une activité de loisir et d'épanouissement, tandis que pour d'autres, il répond plutôt à des besoins fondamentaux associés au maintien de la vie et à l'optimisation de leur mieux-être.

6.4 Contribution à la définition de la gérontagogie

Le cadre conceptuel et théorique de notre thèse avait pour ambition de positionner la *gérontagogie* comme discipline émergente faisant appel à l'interdisciplinarité. L'intérêt des personnes âgées francophones de l'Ontario que nous avons interrogées renforce cette position par leur volonté d'avoir accès à un apprentissage continu chez elles. Si la *gérontagogie* avait pour projet de créer un programme de formation pour les francophones du troisième âge, elle proposerait des activités d'apprentissage présentées sous diverses formes et répondant à de multiples intérêts.

Notre recherche a contribué à quelques aspects de la connaissance relative à l'apprentissage au troisième âge. D'abord, elle a permis de bien distinguer les besoins des intérêts, ce que les recherches n'avaient pas fait avec succès à ce jour, tendant même à confondre ces notions. Nous

avons bâti sur ces recherches, certes, mais ce fut pour définir précisément et présenter clairement ce que sont des besoins, distincts des intérêts d'apprentissage.

Les activités d'apprentissage occupent une large place dans la vie des personnes âgées. Ces dernières composent un groupe très actif et engagé en apprentissage sous toutes ses formes. La population francophone que nous avons étudiée est surtout attirée par des activités d'apprentissage de types informel, comme la lecture ou les activités sociales, et non formel, comme les brunchs éducatifs et les séances d'éducation en milieu communautaire (Rubenson, Desjardins et Yoon, 2007; Lamdin et Fugate, 2007). Le problème avec la participation aux activités de type non formel est qu'il n'existe pas de système de gestion, ni de mesure des résultats de ces activités gérontagogiques. Cette situation pose problème lorsqu'il s'agit de mieux comprendre les règles d'accès et de participation des personnes âgées à ce type d'activités d'apprentissage.

Dans son rapport sur l'accès aux données sur l'apprentissage non formel en éducation des adultes, Chu (1996) soutient que les activités d'apprentissage non formelles ont un effet d'entraînement et d'éducation pourvu qu'elles constituent un système d'information menant à des données pertinentes. L'auteur affirme du même souffle qu'un système qui vise à comprendre le progrès et les disparités dans le développement des activités d'apprentissage doit rendre compte de certains éléments de base, notamment la disponibilité des ressources, le taux de participation, l'efficacité, la qualité, les résultats d'apprentissage et l'impact des activités d'apprentissage, mais encore l'*input* et l'*output* sur le plan des ressources (offre et participation). Nous pouvons certes adapter ses conclusions à la *gérontagogie*, car il n'est pas moins important, dans cette dernière discipline, d'avoir recours à un système d'information qui rend compte de l'offre et de la participation des personnes âgées à l'apprentissage non formel.

En ce qui concerne le système d'éducation formelle au postsecondaire (universitaire et collégial), il existe des données en rapport à l'apprentissage au troisième âge, mais elles n'ont pas encore été exploitées. L'analyse de ces données nous semble être une avenue pertinente de recherche future. La population francophone du troisième âge a certes exprimé le désir de participer aux programmes postsecondaires, mais elle s'est aussi dite assez insatisfaite de l'attitude du système postsecondaire à son endroit. Elle réclame de ce système un effort soutenu pour promouvoir sa participation à l'éducation postsecondaire. Le système aurait intérêt à faire tomber les barrières, par exemple en simplifiant le processus d'inscription pour les personnes âgées.

Si l'on se fie aux témoignages des personnes âgées, une solution au problème des barrières au sein du système postsecondaire pour les apprenants du troisième âge se trouve du côté du concept d'*accompagnement*. Les personnes âgées demandent de l'aide pour naviguer dans le système d'éducation postsecondaire. Ayant fait l'expérience de la programmation postsecondaire offerte en milieux universitaire, collégial et communautaire, notre thèse propose l'idée d'offrir un curriculum en milieu communautaire, hors des collèges et des universités, comme solution pour contourner certains des problèmes avec lesquels les personnes âgées doivent composer dans les systèmes collégial et universitaire. Un autre défi des établissements postsecondaires quant à l'offre d'une programmation adéquate destinée aux personnes âgées concerne la viabilité financière. Le modèle qui exonère les personnes âgées de tous droits de scolarité est excellent pour celles-ci du point de vue pécuniaire, mais les établissements n'y trouvent leur compte que si les revenus des inscriptions aux programmes « réguliers » et les subventions gouvernementales rapportent suffisamment. Ces résultats font ressortir toute l'importance du besoin de formaliser le système d'apprentissage et de loisir pour la population âgée.

Le développement de ce système gérontagogique devra pouvoir compter sur un appui intentionnel pour que s'améliore l'offre de services d'apprentissage aux personnes âgées. Un effort est requis au niveau local afin de refléter les besoins des communautés. Ayant eu l'occasion de discuter avec les membres de plusieurs regroupements de personnes âgées dans la région de Sudbury, nous avons observé qu'il existe une interaction et une collaboration minime entre ces regroupements, y compris entre des regroupements de même nature, comme les clubs de l'âge d'or. Cette lacune accroît les défis associés à l'offre de programmation adéquate pour les personnes âgées francophones de la région. Une collaboration accrue pourrait faire en sorte de bonifier de différentes façons l'offre d'activités. Étant donné le lien qui unit l'apprentissage et le mieux-être au troisième âge, une telle collaboration, que nous imaginons coordonnée par les centres de santé communautaire ou tout autre organisme financé par les gouvernements, aurait le potentiel de proposer aux personnes âgées une programmation de promotion de la santé comprenant des activités d'apprentissage. Ces établissements de coordination pourraient aussi se charger d'établir et de maintenir des liens avec les clubs de l'âge d'or et les autres regroupements non subventionnés et de voir à l'offre adéquate et continue d'activités d'apprentissage dédiées à la santé. Nous avons observé un exemple de collaboration de ce genre dans le Grand Sudbury, où le Centre de santé communautaire local a réuni en comité les leaders de plusieurs regroupements de personnes âgées francophones de la région. Cela paraît certes être un bon point de départ et une avenue intéressante dans la perspective de bâtir sur ce qui existe pour développer un système gérontagogique non formel pour les francophones de l'Ontario. On doit toutefois encore attendre pour se prononcer, car nous n'avons pas pu analyser le rôle ou l'efficacité d'un tel regroupement dans le cadre de notre recherche.

Il existe des personnes qui arrivent à la retraite et qui n'ont aucun désir de faire des apprentissages dans le cadre de programmes gérontagogiques. Ces personnes vivent parfois avec des maladies chroniques handicapantes qui ne leur permettent pas de s'épanouir à travers de nouvelles expériences d'apprentissage. Comme l'a bien exprimé un répondant, les personnes âgées constatent que « *tant qu'on est capable de participer [on] peut apprendre* ». Il y a d'autres personnes pour qui les besoins et les intérêts d'apprentissage diffèrent considérablement après la retraite, une fois qu'elles ont la liberté de choisir et qu'elles retrouvent un certain niveau de plaisir et de bénéfice à apprendre. Le cas de ces personnes illustre ce que constate Bélanger (1992), selon qui les bornes délimitant les passages de la vie ne sont pas toujours claires et l'âge n'est pas l'unique indicateur des étapes de la vie qui mènent au vieillissement. Les participants que nous avons rencontrés ont bien saisi la nuance entre l'apprentissage au troisième âge, à savoir la *gérontagogie*, et l'andragogie et la pédagogie, qui sont respectivement la formation professionnelle continue des adultes actifs sur le marché du travail et la formation scolaire initiale des jeunes (Peterson, 1976; Lemieux, 2001; Glendenning 2005).

Les participants ont renforcé notre conviction qu'il est critique de distinguer la *gérontagogie*, qui vise la population âgée active et indépendante, de l'andragogie, qui vise les adultes. Les différences fondamentales entre ces disciplines figurent au niveau des objectifs et des motivations d'apprentissage, d'où la prémisse qui accompagne la définition de la *gérontagogie*, à savoir la liberté de choix en matière d'apprentissage au troisième âge, lui-même fondé sur les besoins et les intérêts personnels de la personne vieillissante. Il faut aussi noter que notre thèse n'a pas mesuré l'apprentissage dans le contexte d'une population gériatrique et, donc, que nous ne sommes pas en mesure de faire une distinction claire entre ces populations, mais celle-ci ressort théoriquement dans la littérature (Legendre, 2005).

Nous avons posé la question de l'interdisciplinarité de la *gérontagogie* dans le cadre de notre recension des écrits. Or il est évident que le projet gérontagogique repose sur des savoirs liés au domaine des sciences de l'éducation et de la gérontologie, mais aussi à la psychologie et même à la sociologie. Ces quatre disciplines sont au cœur du projet de la *gérontagogie*, notamment en regard des besoins d'apprentissage académiques des difficultés d'apprentissage relatives au vieillissement et, enfin, de la réalité sociale et culturelle de l'apprentissage au troisième âge. C'est ainsi que les relations entre la *gérontagogie* et les autres disciplines nous laissent aborder l'apprentissage au troisième âge comme un savoir d'une certaine façon autonome.

La question que nous devons nous maintenant poser se fonde sur les besoins et les intérêts d'apprentissage des personnes du troisième âge. C'est celle du contenu d'un curriculum à la base d'un projet gérontagogique d'apprentissage pour les personnes âgées francophones en situation minoritaire. Quelle pourrait être la place de la *gérontagogie* au sein du système d'éducation en Ontario? Les résultats de notre thèse mettent l'accent sur la nature interdisciplinaire de la *gérontagogie* relativement à la multitude des besoins et des intérêts des personnes âgées francophones. Selon le modèle théorique et conceptuel élaboré dans la thèse, nous avons placé la *gérontagogie* sur un continuum des sciences de l'éducation, « le modèle éducatif », où nous traitons la *gérontagogie* comme une discipline au même titre que la pédagogie et l'andragogie. Sur la base du statut disciplinaire de la *gérontagogie* et à la lumière des besoins et des intérêts de la population âgée francophone de l'Ontario en matière d'apprentissage, nous jugeons que l'offre d'une programmation en *gérontagogie*, à l'heure actuelle, est nettement insuffisante dans la programmation postsecondaire existante. Il existe toutefois de belles occasions d'intégrer une telle offre au sein du curriculum des autres disciplines, particulièrement en santé, en sciences

sociales et en gérontologie, toutes des disciplines qui auraient à gagner à mieux comprendre ce qu'est la *gérontagogie*.

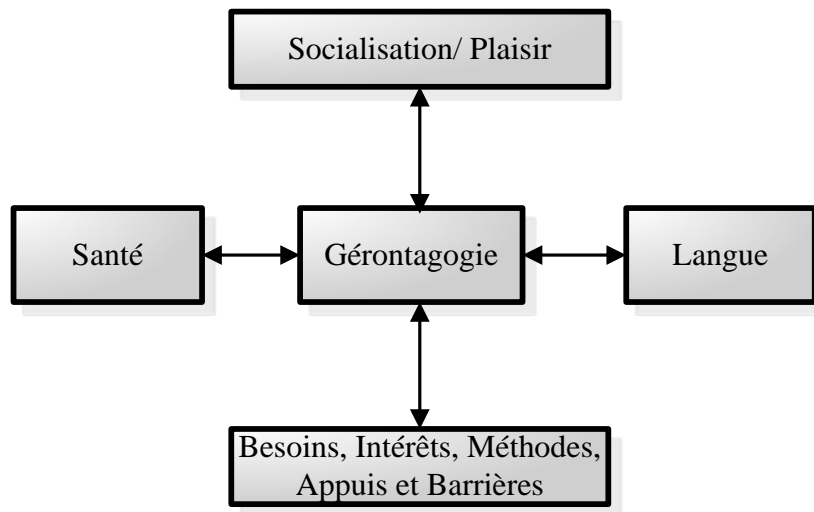
En ce qui concerne l'insertion de la *gérontagogie* au sein des programmes de gérontologie, il n'existe pas encore de programmation destinée spécifiquement aux personnes âgées qui apprennent. Le regard gérontologique sur le vieillissement dans l'optique de l'apprentissage des personnes âgées s'attarde surtout aux dimensions relatives aux problèmes cognitifs, bien que les connaissances actuelles n'établissent pas formellement de lien entre l'apprentissage et le troisième âge, en tant, un curriculum en *gérontagogie* n'est pas à date intégré au sein des curriculums qui existent. La gérontologie fait aussi une grande place à la santé lors du vieillissement et intègre les perspectives sur le vieillissement réussi. En matière de formation pour les disciplines en santé, le phénomène du vieillissement de la population pèse de plus en plus lourd dans les curriculums existants et en développement. D'autres occasions d'insérer une formation gérontagogique au sein d'un programme d'étude postsecondaire existent donc. Un tel raffinement du curriculum de ces disciplines assurerait le développement adéquat des compétences des multiples professionnels qui ont des rapports fréquents avec les personnes âgées au sujet du vieillissement et de l'apprentissage.

6.5 Sommaire : un nouveau modèle pour la gérontagogie

Au moment de recenser la littérature scientifique pertinente, nous avons présenté notre interprétation de la *gérontagogie* sous l'angle d'un lien entre la santé et l'apprentissage, où l'apprentissage consiste en une activité pouvant mener à une meilleure santé (Figure 1, chapitre 2). Nous avons aussi identifié des mécanismes de compensation utilisés par les personnes âgées en situation d'apprentissage pour optimiser leur habileté à apprendre. Notre

thèse a apporté une contribution additionnelle à l'interprétation de l'apprentissage au troisième âge : elle a mené la redéfinition du modèle conceptuel dévoilé dans le contexte de notre recension des écrits, ce que montre la Figure 10.

Figure 10. Nouveau modèle d'apprentissage au troisième âge



Ce nouveau modèle de l'apprentissage au troisième âge regroupe les dimensions abordées par notre étude gérontagogique, à savoir les besoins, les intérêts, les méthodes, les appuis et les barrières. Notre thèse a permis d'étudier en parallèle ces diverses composantes, une première en *gérontagogie*. Ce que nous avons constaté, c'est que toutes ces composantes sont essentielles à la bonne compréhension de la *gérontagogie* dans le contexte de la population francophone vieillissante de l'Ontario. Ce modèle incorpore la complexité des interrelations entre les multiples facteurs influençant l'apprentissage et met l'accent sur l'importance centrale de la santé et de la langue (et de la culture) pour l'apprentissage au troisième âge. On ne peut pas explorer cette dernière question en l'absence de l'un ou l'autre de ces facteurs. On devra faire

d'autres études pour mieux comprendre ces liens et leurs interactions, puisque notre thèse les a à peine effleurés dans le cadre du développement des connaissances qui lui sont associées.

Concluons ce chapitre en rappelant cinq observations clés. La première va comme suit : l'état de santé influence la participation aux activités d'apprentissage, la fréquence de celle-ci évoluant en fonction de la qualité de celui-là, tandis que les intérêts et les besoins associés à la santé agissent sur l'engagement des personnes âgées aux activités d'apprentissage en matière de santé. Notant cela, nous admettons du même souffle que notre interprétation du lien entre l'apprentissage et la santé a évolué. Nous reconnaissons que les personnes âgées estiment que l'apprentissage au troisième âge stimule une amélioration de l'état de santé au sens large, ce qui comprend la santé cognitive, la santé physique et un sentiment de mieux-être général. Nous reconnaissons aussi que l'apprentissage a des effets importants sur la santé, d'une part, et que leur état de santé peut pousser les personnes âgées à chercher des activités d'apprentissage sur ce sujet, d'autre part.

La deuxième observation concerne le statut de la langue (et de la culture) dans l'expérience d'apprentissage. La langue est un facteur critique de l'expérience d'apprentissage des personnes âgées francophones de l'Ontario. L'habileté à communiquer en anglais n'est pas forcément un facteur d'adaptation positive aux activités d'apprentissage. L'emploi du français en situation d'apprentissage renforce l'acquisition de nouvelles informations et rend l'expérience plus plaisante, ce qui, à son tour, agit comme facteur de recrutement et de rétention des apprenants.

La troisième observation tient au fait que les besoins et intérêts d'apprentissage sont à la fois nombreux et liés de façon significative les uns aux autres. L'interrelation entre les besoins et les intérêts est complexe et pourrait faire l'objet d'une recherche future. De manière générale, on

s'entend pour dire qu'il existe une relation entre ce que les personnes âgées apprennent et les raisons pour lesquelles elles veulent apprendre.

La quatrième observation est que les personnes âgées préfèrent l'apprentissage non formel. La *gérontagogie* ne suit pas de formule unique, et il revient à ses praticiens d'adapter leurs méthodes d'enseignement aux apprenants âgés. Les participants à cette thèse ont exprimé leur intérêt pour des activités d'apprentissage en milieu communautaire, établissant clairement, ce faisant, l'importance du contexte d'apprentissage.

La cinquième et dernière observation est que toute approche gérontagogique doit considérer l'optimisation des appuis et la réduction des barrières à l'apprentissage. Les participants ont identifié plusieurs barrières et appuis susceptibles d'améliorer l'expérience gérontagogique des apprenants vieillissants. D'autres recherches et d'autres efforts sont requis pour approfondir nos connaissances à ce sujet et savoir intervenir adéquatement, tant au plan de l'expérience individuelle de l'apprenant qu'à celui de l'amélioration du système gérontagogique.

En somme, ce nouveau modèle gérontagogique accompagné de ces cinq observations constitue un cadre d'application des connaissances, propose des bornes théoriques à l'étude de la *gérontagogie* auprès de la population francophone et établit l'existence de liens entre langue, santé et apprentissage. Les connaissances que notre thèse apporte font progresser l'analyse critique du cadre théorique de la *gérontagogie*, un cadre qui tarde à soutenir le rapport à la connaissance dans le contexte du vieillissement de population francophone en Ontario.

Souhaitons que ces nouveaux savoirs en viennent à permettre un appui plus formel, explicite et concret, et à faire plus de place à l'apprentissage des personnes âgées francophones en milieu minoritaire.

CONCLUSION

La production d'une thèse si étroitement ancrée avec la communauté des personnes âgées francophones fut une expérience hors pair. L'élaboration de notre thèse fut non seulement une entreprise scientifique, mais encore un moment très personnel qui a donné naissance à un échange fructueux entre la chercheuse et les participants. Nous avons observé en première ligne les regroupements de personnes âgées qui participent aux activités d'apprentissage et noté le bonheur et le plaisir que leur apporte cette participation. S'il y a un message que nous voulons transmettre de la part des personnes âgées qui ont participé à cette thèse en lien avec la *gérontagogie*, c'est que l'apprentissage continu occupe une place très importante dans leur vie et contribue positivement à leur santé dans tous ses aspects. C'est dans cette optique que notre thèse fait état du besoin d'étudier la *gérontagogie* selon le point de vue de la population franco-ontarienne du troisième âge, qui intègre avant tout des liens importants quant à la santé et la langue (et culture).

Afin de faire avancer et synthétiser les connaissances en *gérontagogie*, le cadre conceptuel et théorique de notre thèse a présenté des conclusions très pertinentes à la définition de la *gérontagogie* et à son évaluation à titre de discipline. À cet effet, nous pouvons conclure que la *gérontagogie*, en tant que discipline se situant dans la continuité éducatrice et puisant dans la gérontologie, est en plein développement. Notre recension des écrits et les résultats de nos analyses nous semblent avoir contribué à la formalisation de cette discipline précisément grâce à la participation des personnes âgées à la discussion et parce qu'avec les années, il faut s'attendre à une croissance continue de cette population à vouloir participer aux activités gérontagogiques. La *gérontagogie* pourra certainement répondre à des besoins d'apprentissage de plus en plus spécifiques aux nouvelles générations de personnes âgées.

Cette contribution conceptuelle et interdisciplinaire à la définition de la *gérontagogie* à partir d'une approche qualitative a contribué à bâtir un pont entre la théorie et l'application des connaissances sur le terrain. Les principaux résultats montrent que l'approche gérontagogique tient compte de la diversité des besoins et des intérêts des personnes âgées. Nous avons réussi à mieux comprendre le sens à donner aux liens entre l'apprentissage continu et la santé, d'une part, et à l'apprentissage continu et la langue française, d'autre part, chez les personnes âgées francophones de l'Ontario, une communauté minoritaire tant par sa langue que par les services éducatifs dont elle dispose en termes linguistiques et culturels.

La principale force de notre thèse tient sans doute à l'emploi de la personne âgée elle-même en tant que source d'information principale pour le développement de la *gérontagogie* comme discipline. Les futures études en *gérontagogie* devront aussi contribuer à inscrire la perspective des personnes âgées au cœur de leur démarche. Notre étude a su joindre un large éventail de personnes francophones du troisième âge de manière inclusive, et ce, à l'aide d'activités et de groupes de discussion qui ont finalement très bien réussi à livrer des données qualitatives. Notre approche méthodologique de type qualitative a décélé des avantages évidents, dans la mesure où elle a facilité les échanges entre les participants. L'engagement continu des personnes âgées à l'égard de l'amélioration des services et des situations qui se répercutent d'une manière ou d'une autre sur leur apprentissage est apparu parmi les conditions centrales à la réussite de l'instauration d'une *gérontagogie*. C'est le concept « pour eux et avec eux » que nous avons saisi qui apparaît le plus approprié pour désigner les conditions des meilleurs services d'apprentissage au troisième âge. Notre recherche fait la preuve de la richesse de la contribution des personnes âgées dans le développement des connaissances relatives aux problématiques associées au vieillissement et à la *gérontagogie*.

L'approche inclusive employée par le système hospitalier de Sudbury (notamment au centre hospitalier Horizon Santé-Nord) illustre ce qui précède. Il s'agit d'une composante de l'approche stratégique qui place le patient au cœur du modèle. Cette approche témoigne de l'engagement du patient et des membres de sa famille autant que des professionnels de la santé dans la gestion des situations d'apprentissage et de santé avec lesquelles ils doivent composer. Elle donne une voix aux patients et à leurs familles dans la planification et l'amélioration des services. Ces personnes sont des composantes essentielles de la structure de gouvernance de multiples programmes (par exemple, le Conseil de gouvernance du Centre de cancérologie du Nord-Est), et elles sont invitées à faire partie des multiples comités qui œuvrent à améliorer le système. Exportant cette approche à la *gérontagogie*, nous pourrions imaginer que les personnes âgées travailleraient avec les chercheurs à définir ce champ interdisciplinaire qui viserait à mieux comprendre leurs besoins et leurs intérêts, autant qu'à définir et à mettre en place un système d'éducation gérontagogique. Le point essentiel étant de donner la parole aux personnes âgées. Le résultat recherché serait la mise sur pied d'un système éducatif réservé aux personnes âgées et répondant à leurs besoins et à leurs intérêts avec des méthodes adaptées à leurs styles d'apprentissage. Ceux-ci devraient comporter des éléments d'appui répondant à leur condition.

Ce sont là quelques-unes des forces que nous avons trouvées le long du parcours de la thèse. Des limites existent aussi. Trois d'entre elles nous ont semblé plus importantes que les autres. La première se situe au niveau du recrutement des participants. Malgré que nous ayons réussi à recruter un grand nombre de personnes âgées, le recrutement des hommes est resté insatisfaisant. Il est connu que les femmes vivent plus longtemps que les hommes et qu'elles sont plus nombreuses à vieillir en étant actives sur les plans communautaire et sanitaire. Pour rendre compte de la contribution des hommes et tirer des conclusions plus fécondes sur les besoins

spécifiques à la population masculine, nous pourrions suggérer que des recherches futures organisent des groupes de discussion composés uniquement d'hommes, puis en comparent les données avec celles issues de groupes exclusivement féminins pour voir s'il existe une différence sexuée du point de vue des besoins d'apprentissage. Nous avons quand même constaté que les hommes orientaient surtout leurs intérêts d'apprentissage vers des activités manuelles, voire physiques, et vers le domaine des arts et de la culture. D'autres études auprès des personnes âgées de sexe masculin devront valider ces observations. On pourrait aussi envisager de les comparer avec une population masculine vivant en milieu urbain dans le sud de l'Ontario.

Une deuxième limite relève du fait que nous n'avons pas comparé nos groupes avec des personnes âgées anglophones de la région. Il aurait été intéressant de comparer les populations francophone et anglophone à la recherche de potentielles différences en fonction de la langue, de la culture, des besoins d'apprentissage et de l'état de santé, en somme de la *gérontagogie*. Notre recherche ne nous a pas permis de procéder à ce type de comparaison, mais nous pensons qu'il y a là les grandes lignes d'une future étude des plus intéressantes pour préciser le profil de la communauté francophone que nous avons étudiée.

Une troisième limite considère qu'il serait aussi approprié à ce stade, d'employer la méthode quantitative afin de mener un exercice de validation des dimensions de recherche. Sur le plan positif, cette recherche nous a permis de dresser l'éventail des thèmes, des facteurs et des dimensions qui émergent en discutant avec les personnes âgées. La recherche qualitative, tant qu'elle est riche, n'offre pas l'avantage de pouvoir quantifier les préférences au sein de grands groupes, ni celui de pouvoir faire des comparaisons plus avancées avec d'autres variables indépendantes. Pour en soulever quelques-unes, nous pourrions nous intéresser à des variables comparatives indépendantes telles que la classe sociale, le groupe d'âge, le sexe, le niveau de

scolarité, la précarité de santé, et ainsi de suite. Les possibilités sont infinies. La *gérontagogie* est un territoire grand ouvert attendant encore qu'on l'explore, une recherche à la fois.

De toute évidence, il reste une besogne considérable à abattre pour assurer, d'un point de vue gérontagogique, le mieux-être des personnes âgées francophones de l'Ontario et d'ailleurs au Canada. Les communautés doivent progressivement s'affairer à tisser des liens serrés entre les divers organismes éducatifs et communautaires pouvant desservir cette clientèle afin de répondre à leurs besoins. Dans le contexte de l'apprentissage et de l'enseignement, les tendances actuelles ne se présentent pas selon une approche gérontagogique. Les ressources et les services existants sont habituellement très insuffisants et ne répondent pas aux besoins ou aux intérêts des personnes du troisième âge en termes d'apprentissage continu et, en fin de compte, de santé.

Enfin, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer l'état de la *gérontagogie* en tant que discipline. Son savoir spécifique autorise cependant la pose de balises qui mettent en lumière certains enjeux importants ayant trait à la disponibilité des services d'apprentissage pour les personnes âgées en général et, plus spécifiquement, comme nous l'avons appris, pour les personnes âgées francophones en situation minoritaire de l'Ontario.

BIBLIOGRAPHIE

- Aboelela, S.W., Larson, E., Bakken, S., Carrasquillo, O., Formicola, A., Glied, S., Haas, J. et Gebbie, K.M. (2007). Defining interdisciplinary research: Conclusions from a critical review of the literature. *Health Services Research*, 42(1), 329-346.
- Abrahamsson, K., Hultinger, E.S. et Svenningsson, L. (1990). The expanding learning enterprise in Sweden. Swedish National Board of Education, Stockholm, Suède.
- Abu-Rayya, H. (2006). Depression and social involvement among elders. *The Internet Journal of Health*, 5 (1).
- Akoun, A. et Ansart, P. (dir.) (1999). *Dictionnaire de sociologie*. Coll. Dictionnaire Le Robert/Seuil. Paris : Le Robert/Seuil.
- Anandam, T.T. et Scialfa, C.T. (1999). Aging and the development of the automaticity in feature search. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 6(2), 117-140.
- Andrews, M. (1999). The seductiveness of agelessness. *Ageing and Society*, 19, 301-318.
- Anstey, K., et Christensen, H. (2000). Education, activity, health, blood pressure and Apolipoprotein E as predictors of cognitive change in old age: A review. *Gerontology*, 46(May/June), 163-177.
- Apostel, L. (1972). Conceptual tools for interdisciplinarity: An operational approach. Dans *Interdisciplinarity: Problems of teaching and research in universities*. Paris : OECD, 141-180.
- Aram, J.D. (2004). Concepts of interdisciplinarity: Configurations of knowledge and action. *Human Relations*, 57(4), 379-412.
- Ardelt, M. (2000). Intellectual versus wisdom-related knowledge: The case for a different kind of learning in the later years of life, *Educational Gerontology*, 26(8), 771-789.
- Atchley, R. C. (1972). *The social forces in later life*. Oxford, OH : Miami University Press.
- Aubin, N. (2012). Apprentissage au troisième âge : perspective interdisciplinaire. Examen de synthèse, Université Laurentienne, Sudury, Ontario.
- Aubin, N., Michaud, J. Allaire, G., et Turcotte, J. (2009). Apprendre au troisième âge. Rapport inédit.
- Baltes, P. B. (1993). The aging mind: Potential and limits. *The Gerontologist*, 33(5), 580-594.
- Baltes, M. M., Maas, I., Wilms, H.-U., Borchelt, M., & Little, T. D. (1999). Everyday competence in old and very old age: Theoretical considerations and empirical findings. Dans P. B. Baltes & K. U. Mayer (dir.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 384-402). New York: Cambridge University Press.

- Baltes, P. B. et Baltes, M. M. (2003). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Dans P. B. Baltes et M. M. Baltes (dir.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-30). New York: Cambridge University Press.
- Ball, K., et al. (2002). Effects of cognitive training interventions with older adults: A randomized controlled trial. *Jama*, 288(18), 2271-2281.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. Dans V. S. Ramachaudran (dir.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reproduit dans H. Friedman [dir.]. (1998). *Encyclopedia of mental health*. San Diego, CA: Academic Press.
- Bartholomew, D. J. (2004). *Measuring intelligence: Facts and fallacies*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Battersby, D. (1987). From andragogy to gerogogy. *Journal of educational gerontology*, 2(12), 4-10.
- Becher, T. et Trowler, P.R. (2001). *Academic tribes and territories: Intellectual enquiry and the culture of disciplines*. Ballmoor, Buckingham, et Philadelphie, PA: The Society for Research into Higher Education et Open University Press.
- Becker, G.S. (1993). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education* (3^e éd.). Londres : The University of Chicago Press.
- Becker, R. et Lauterbach, W. (1997). Wohlfahrtsentwicklung und Lebenserwartung. Dans Becker, R. (dir.), *Generationene und sozialer wandel*. Opladen, Allemagne: Leske et Budrich, 199-231.
- Beier, M. E., et Ackerman, P. L. (2003). Determinants of health knowledge: An investigation of age, gender, abilities, personality, and interests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 439-448.
- Beier, M. E., et Ackerman, P. L. (2005). Age, ability, and the role of prior knowledge on the acquisition of new domain knowledge: Promising results in a real-world learning environment. *Psychology and Aging*, 20(2), 341-355.
- Bélangier, P. (1992). L'éducation des adultes et le vieillissement des populations : Tendances et enjeux. *International Review of Education*, 38(4), 343-362.
- Benjamin, D., Gunderson, M. et Ridell W.C. (1998). *Labour market economics: Theory, evidence and policy in Canada*. (4^e éd.). Toronto, Canada : McGraw Hill Ryerson.
- Bherer, L. et Belleville, S. (2004). The effect of training on preparatory attention in older adults: Evidence for the role of uncertainty in age-related preparatory deficits. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 37-50.
- Bialystok, E., et Craik, F. I. M. (dir.) (2006). *Lifespan cognition: Mechanisms of change*, New York, NY : Oxford University Press.

- Birney, D. P. et Sternberg, R. J. (2006). *Intelligence and cognitive abilities as competencies in development*. New York, NY : Oxford University Press.
- Birren, J.E. et Schaie, K. W. (dir.) (1996). *Handbook of psychology and aging (4^e éd.)*. San Diego, CA : Academic Press.
- Birren, J.E. (1999). Theories of aging: A personal perspective. Dans K.W. Schaie et S.L. Willis (dir.), *Handbook of the psychology of aging (7^e éd.)*, San Diego, CA : Academic Press.
- Blair, S.N., et al. (1998). Activity counseling trial (act): Rationale, design, and methods. Activity Trial Research Group. *Medicine et Science in Sports et Exercise*, 30(7), 1097-1106.
- Boisot, M. (1972). Discipline and interdisciplinarity. In: L. Apostel, G. Berger, A. Briggs, et G. Michaud (dir.) *Interdisciplinarity: problems of teaching and research in universities*, pp. 89–97. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.
- Bosman, A.A. (1993). Age-related differences in the motoric aspects of transcription typing skills. *Psychology and Aging*, 8, 87-102.
- Bosman, A.A. (1994). Age and skill differences in typing related and unrelated reaction time tasks. *Aging and Cognition*, 1, 310-322.
- Bouchard, C. et Després, J.P. (1995). Physical activity and health : Atherosclerotic, metabolic, and hypertensive diseases. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66(4), 268-275.
- Bouchard, L., Chomienne, M.H., Benoit, M., Boudreau, F., Lemonde, M. et Dufour, S. (2012). Do chronically ill, elderly francophone patients believe they are adequately served by Ontario's health system? Exploratory study of the effect of minority-language communities. *Can Fam Physician*, 58, 686-687.
- Bouchard, L., Gaboury, I. et Chomienne, M.H. (2009). La santé en francophonie canadienne : Vivre en situation minoritaire influence-t-il la santé. *Bulletin de l'AMLFC*, 42 (2).
- Botwinick, J. et Storandt, M. (1974). *Memory related functions and age*. Oxford : Charles C. Thomas.
- Boulton-Lewis, G.M. (2010). Education and learning for the elderly: Why, how, what? *Educational Gerontology*, 36(3), 213-228.
- Boulton-Lewis, B. et Lovie K. (2006). Learning and active aging. *Educational Gerontology*, 32, 271-282
- Britten, N. (1995). Qualitative interviews in medical research. *British Medical Journal*, 311, 251-253.
- Brouillet, D. et Syssau, A. (2000). *La maladie d'Alzheimer : Mémoire et vieillissement*. Paris : Presses universitaires de France.

- Butler-Jones, D. (2010). : Vieillir : Ajouter de la vie aux années. Rapport 2010 de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada. Consulté en janvier 2011 à : <http://santepublique.gc.ca/rapportdeACSPP>.
- Cabeza, R., Nyberg, L. et Park, D. C. (2005). *Cognitive neuroscience of aging: Linking cognitive and cerebral aging*. New York, NY : Oxford University Press.
- Canadian Association for Retired Persons (2011). Site Web principal, Consulté le 9 September 2012 à : <http://www.carp.ca/?s=zoomers>.
- Cargin, J. W., Collie, A., Masters, C. et Maruff, P. (2008). The nature of cognitive complaints in healthy older adults with and without objective memory decline. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30(2), 245–257.
- Chappell, C., Hawke, G., Rhodes, C. et Soloman, N. (2003). *Major research programs for older workers, stage 1: The conceptual framework*. Sydney, Australia : OVAL Research, University of Technology.
- Chettiparamb, A. (2007). Interdisciplinarity: A literature review. Southampton, R.-U. : The Interdisciplinary Teaching and Learning Group.
- Chu, K.L. (2003). Interest in formal learning among soon-to-be-aged adults in Hong Kong. *Journal of Educational Gerontology*, 29(9), 723-727.
- Chu, S.K. (1996). Statistics of adult and nonformal education. Dans Albert Tuunman (dir.). *International encyclopedia of adult education and training* (2^e éd). Paris : OECD.
- Clark, F., Heller, A., Rafman, C. et Walker, J. (1998). Peer learning: A popular model for seniors education. *Educational Gerontology*, 23(8), 751-762.
- Cochran, T., A. (2005). Practices of adult learning principles and learning strategies of financial aid administrators in Oklahoma. Tahlequah, Oklahoma : Oklahoma State University.
- Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord. (s.d.). Plan visant l'accès aux services de santé des collectivités rurales et du Nord. Consulté le 20 septembre 2013 à : http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ruralnorthern/docs/exec_summary_rural_northern_FR.pdf.
- Comité sénatorial (2009). *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, Ottawa, Canada : Consulté le 20 septembre 2013 à : .
<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport-f.pdf>
- Commission européenne (2012). Validation de l'apprentissage non formel et informel. Consulté le 10 avril 2012 à : http://ec.europa.eu/education/lifelong-learningpolicy/informal_fr.htm.
- Conseil canadien sur l'apprentissage (2007). Littératie en santé au Canada. Résultats initiaux de l'enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes. Consulté le 3 aout 2010 à : <http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HealthLiteracy/LitteratieensanteauCanada.pdf>

- Conti, G. J., et Welborn, R. B. (1986). Teaching-learning styles and the adult learner. *Lifelong Learning*, 9(8), 20.
- Corbeil, J.P., Grenier, C., et Lafrenière, S. (2006), *Les minorités prennent la parole : Résultats de l'enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*, Ottawa, Canada : Statistique Canada.
- Cox, C. (1991). Why older adults leave the university: A comparison of continuing and noncontinuing students. *Educational Gerontology*, 17, 1-10.
- Craik, F. I. M., et Salthouse, T. A. (2000). *The handbook of aging and cognition* (2^e éd.). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Crane, P. B. (2001). I want to know: Exploring how older women acquire health knowledge after myocardial infarction. *Journal of Women and Aging*, 13(4), 3.
- Creswell, J.W. (2007). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (3^e éd.). Thousand Oaks, California, Sage Publications.
- Cummings, J. L., et Benson, D. F. (1992). *Dementia : A clinical approach* (2^e éd.). Boston, MA : Butterworth-Heinemann.
- Danner, D., Danner, F., et Kuder, L. (1993). Late-life learners at the university. The Dovovan scholars program at age twenty-five. *Educational Gerontology*, 19, 217-339.
- Delahaye, B., et Erich, L. (2008). Complex learning preferences and strategies of older adults. *Educational Gerontology*, 34(8), 649-662.
- Delahaye, B., et Smith, B. (1998). *How to be an effective trainer* (3^e éd.). New York, NY : John Wiley and Sons.
- Dench, S., et Regan, J. (2000). *Learning in later life: Motivation and impact*. Leicester, R.-U. : NIACE.
- Dixon, R.A., et Hultsch (1999). *Gerontology: An interdisciplinary perspective*, New York, NY : Oxford University Press.
- Dixon, R.A. (2011). Enduring theoretical themes in psychological aging: Derivation, functions, perspectives and opportunities. Dans K.W. Schaie et S. L. Willis (dir.) *Handbook of the psychology of aging* (7^e éd.) (pp. 3-23). San Diego, CA: PressAcademic Press.
- Doré, F., et Mercier, P., (1992). *Les fondements de l'apprentissage et de la cognition*. Boucherville, Canada : Gaëtan Morin éditeur.
- Duchastel, J., et Laberge, D. (1999). La recherche comme espace de médiation interdisciplinaire. *Sociologie et sociétés*, 31(1), 63-76.
- Durkheim, E., (1922). Produit par J.M. Tremblay (2002). Éducation et Sociologie. Accédé le 10 février, 2014 à : http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/education_socio/education_socio.pdf.

- Edwards, P. et Mawani, A. (s.d.) *Le vieillissement en santé au Canada : Une nouvelle vision, un investissement vital*. Rédigé pour le Comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires (aînés).
- Fellenz, R. A., et Conti, G. J. (1989). *Learning and reality: Reflections on trends in adult learning*. Columbus, OH : Ohio State University. [ERIC Clearinghouse on Adult, Career, and Vocational Training, Information Series, N° 336].
- Finkel, D., Reynolds, C. A., McArdle, J. J., Gatz, M., et Pedersen, N. L. (2003). Latent growth curve analyses of accelerating decline in cognitive abilities in late adulthood. *Developmental Psychology*, 39(3), 535-550.
- Fisher, J. (1998). Major streams of research probing older adult learning. *New Directions for Continuing Adult Education*, 77, 27-39.
- Fisk, A.D., Rogers, W.A., Cooper, B.P., et Gilbert, B.K. (1997). Automatic category search and its transfer: Aging, type of search, and level of learning. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(2), 91-102.
- Forgues, É., Bahi, B., et Michaud, J. (2011). *L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire*. Moncton, Canada : Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- Forgues, É., Landry, R., et Boudreau, J. (2009). *Qui sont les francophones? Analyse des définitions selon les variables du recensement*. Moncton, Canada : Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- Forgues, É., Gaucher, C., Guignard-Noël, J., Kabano, J., et Michaud, J. (2012). *La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour les personnes âgées*. Moncton, Canada : Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- Frank, R. (1988). Interdisciplinarity: The first half century. Dans E.G. Stanley et T.F. Hoad, (dir.) *Words for Robert Burchfield's sixty-fifth birthday* (pp. 73-78). Cambridge, R.-U. : D. S. Brewer. Accédé le 10 Janvier, 2014 à : http://www.units.muohio.edu/aisorg/pubs/issues/6_frank.pdf
- Frodeman, R., Thompson, J.K., et Mitcham, C. (2010). *The Oxford handbook of interdisciplinarity*, Oxford R.-U. : Oxford University Press.
- Fry, P. S. (1992). A consideration of cognitive factors in the learning and education of older adults. *International Review of Education*, 38(4), 303-325.
- Gelade, S., Catts, R., et Gerber, R. (2003). *Securing success : Good practice in training people aged 45 and over who are disadvantaged through labour market*. Canberra, Australia : Department of Communications, Information Technology and the Arts.
- Geoffrion, P. (2009). Le groupe de discussion. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données (5^e éd.)* (pp. 392-414). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Glaser, B., et Strauss, A. (2010). *La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative*. Paris, France : Armand Colin.
- Glass, K.C. (1997). Refining definitions and devising instruments. Two decades of assessing mental competence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20, 5-33.
- Glendenning, F. (1985). *Educational gerontology: International perspectives*. London, R.-U. : Croom Helm.
- Glendenning, F. (1992). Educational gerontology and gerogogy: A critical perspective. Dans C. Berdes, A.A. Zuch et G.D. Dawson (dir.). *Gerogogics: European research in gerontological education and educational gerontology* (pp. 5-21), New York, NY : Haworth Press.
- Glendenning, F. (1997). Why educational gerontology is not yet established as a field of study. *Education and Ageing*, 12, 82-91.
- Glendenning, F. (2001). Education for older adults. *International Journal of Lifelong Education*, 20(1), 63-70.
- Hambrick, D. Z., et Engle, R. W. (2002). Effects of domain knowledge, working memory capacity, and age on cognitive performance: An investigation of the knowledge-is-power hypothesis. *Cognitive Psychology*, 44(4), 339-387.
- Hartford, M.E. (1978). Career education for the preparation of practionners in gerontology. Dans R.H. Sherron et D.B. Lumsden (dir.). *Introduction to educational gerontology* (pp. 171-184). Washington, DC : Hemisphere Publishing.
- Hasher, L., Chung, C., May, C. P., et Foong, N. (2002). Age, time of testing, and proactive interference. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 56(3), 200.
- Hasher, L. et Zacks, R.T. (1988). Working memory, comprehension and aging: A review and a new view. Dans G.H. Bower (dir.) *The psychology of learning and motivation: Advance in research and theory*, 12 (pp. 369), San Diego, California: Academic Press.
- Hasher, L., Zacks, R. T., et May, C. P. (2002). Inhibitory control, circadian arousal, and age. Dans D. Gopher et A. Koriati (dir.), *Attention and performance XVII, cognitive regulation of performance : Interaction of theory and application* (pp. 653-675). Cambridge, MA: The MIT Press.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(8), 8-13.
- Havighurst, R.J. (1976). Education through the adult life span. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 1, 41-51.
- Heckhausen (1972). Discipline and interdisciplinarity. Dans *Interdisciplinarity: Problems of teaching and research in universities* (pp. 83-89). Paris : OCDE.
- Hedden, T., et Park, D. (2001). Aging and interference in verbal working memory. *Psychology and Aging*, 16(4), 666-681.

- Hess, T. M. (2005). Memory and aging in context. *Psychological Bulletin*, 131(3), 383-406.
- Hiemstra, R. (1998). From whence have we come? The first twenty-five years of educational gerontology. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 77, 5-14.
- Ho, G., et Scialfa, C.T. (2002). Age, skill transfer and conjunction search. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences*, 57(B), 277-287.
- Hofer, B. K., Yu, S. L., et Pintrich, P. R. (1998). Teaching college students to be self-regulated learning. Dans D. H. Schunk et B. J. Zimmerman (dir.), *Self-regulated learning: From teaching to self-reflective practice* (pp. 57-85). New York, NY : Guilford Press.
- Houée, P. (1996). *Les politiques de développement rural. Des années de croissance au temps des incertitudes* (2^e éd.). Paris, France : Économica.
- Hoogenhout, E. M., de Groot, R.H.M., et Jolles, J. (2011). A new comprehensive educational group program for older adults with cognitive complaints: Background, content, and process evaluation, *Educational Gerontology*, 37(1), 51-73.
- House, J. S., Landis, K. R., et Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- Huppert, F. A. (1991). Age-related changes in memory: Learning and remembering new information. Dans F. Boiler, et J. Grafman (dir.), *Handbook of neuropsychology* (pp. 123-147). Amsterdam, Pays-Bas : Elsevier.
- Jelenc, Z. (1999). *Glossaire de l'éducation des adultes en Europe*. Hambourg, Allemagne : Commission européenne, Programme Socrate, Éducation des adultes. UNESCO.
- Jones, H.E. (1959). Intelligence and problem-solving. Dans J.E. Birren (dir.), *Handbook of aging and the individual: Psychological and biological aspects*. Chicago, IL : University of Chicago Press.
- Jong G., et Havens, B. (2004). Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: Introduction and overview. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 109-113.
- Karl, F. (1991). Outreach counseling and educational activities in a district. *Educational Gerontology*, 17(5), 487-493.
- Kelly, P. 1989. Older students in education. *Adult Learning* 1(1), 10-13.
- Kern, D. (s.d). *Apprendre dans la vieillesse. Les besoins de formation des personnes âgées de 70 à 90 ans*. Inédit.
- Kern, D. (2008). Les besoins d'apprentissage dans la vieillesse. *Savoirs*, 18, 79-97.
- Kerschner, H., et Pegues, J. M. (1998). Productive aging: A quality of life agenda. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(12), 1445-1448.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311, 299-302.

- Kolb, A., et Kolb, D. (2005). *The Kolb learning style inventory: Technical specifications* (version 3.1). Ville? : Experience Based Learning Systems Inc.
- Klein, J. T. (1990). *Interdisciplinarity: History, theory, and practice*. Detroit, MI : Wayne State University Press
- Kliegel, M., et Zimprich, D. (2005). Predictors of cognitive complaints in older adults: A mixture regression approach. *European Journal of Ageing*, 2, 13-23.
- Kliegel, M., Zimprich, D., et Eschen, A. (2005). What do subjective cognitive complaints in persons with aging-associated cognitive decline reflect? *International Psychogeriatrics*, 17(3), 499-512.
- Kling, M. (2012). *Examining the links between self-perception and adult learning: Highlighting the parallels for educators and learners*. Palerme, Italie : IISES International Interdisciplinary Conference.
- Krueger, R.A., et Casey, M.A. (2000). *Focus groups. A practical guide for applied research* (3^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Lamdin, L., et Fugate, M. (1997). *Elder learner: New frontier in an aging society*. Phoenix, AZ : Oryx Press.
- Landry, R., Allard, R., et Deveau, K. (2007). *Profil sociolangagier des élèves de 11^e année des écoles de langue française de l'Ontario. Outil de réflexion sur les défis de l'aménagement linguistique en éducation*. Moncton, Canada : Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- Laslett, P. (1991). *A fresh map of life: The emergence of the third age*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3^e éd.). Montréal, Canada : Guérin.
- Lemaire, P., et Bherer, L. (2005). *Psychologie du vieillissement : une perspective cognitive*. Bruxelles : De Boeck
- Lemieux, A., et Vellas, P. (1986). L'éducation universitaire des personnes âgées. *Prospectives*, 22(1), 30-34.
- Lemieux, A. (1990). *Interdisciplinarité en gérontologie. Actes du IV^e congrès international francophone de gérontologie*. Paris, France : Maloine.
- Lemieux, A., Jeanneret, R., et Marc, P. (1992). *Enseignement et recherche dans les universités du troisième âge*. Montréal, Canada : Agence d'Arc.
- Lemieux, A. (1992). *Éducation et personnes du troisième âge*. Montréal, Canada. Agence d'Arc.
- Lemieux, A. (1997). La survie des facultés d'éducation et les personnes du troisième âge : une ouverture nécessaire. *L'éducation face aux nouveaux défis. Actes du 4^e congrès des sciences de l'éducation de langue française du Canada* (pp. 314-321). Montréal, Canada : Éditions Nouvelles.

- Lemieux, A., et Martinez S.M. (2000). Gerontagogy beyond words : A reality. *Educational Gerontology*, 26(5), 475-498.
- Lemieux, A. (2001). *La gérontagogie : Une nouvelle réalité*. Montréal, Canada : Nouvelles.
- Lemieux, A., Boutin, G., Sanchez, M., et Riendeau, J. (2005) *Gerontagogy beyond words: Actuality*. Montréal, Canada : Nouvelles.
- Lemieux, A., et Danga, D. (2011). Critique sur une conceptualisation et une terminologie erronées de la gérontagogie. Institut universitaire de Montréal. Document inédit.
- Li, Y., et Ferrero, K. (2005). Volunteering and depression in later life social benefit or selection processes. Dans E. Raymond. (2007). *La participation sociale, défi des sociétés vieillissantes*. Institut national de la santé publique du Québec. Consulté en novembre 2007 à : <http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/K30/K30LstDoc.asp?Act=MotetNoCle=25>.
- Light, L.L. (1991). Memory and aging: Four hypotheses in search of data. *Annual Review of Psychology*, 42, 333-376.
- Lindenberger, U., et Baltes, P. B. (1994). Sensory functioning and intelligence in old age: A strong connection. *Psychology and Aging*, 9(3), 339-355.
- Lindsay, J., et al. (2002). Risk factors for Alzheimer's disease: A prospective analysis from the Canadian study of health and aging. *American Journal of Epidemiology*, 156(5), 445-453.
- Little, C. (1995). Grandparents going to college: Late-life students. Paper presented at the Annual Meeting of the Association for the Study of Higher Education, Orlando, Florida.
- Lumsden, D.B. (1985). *The older adult as learner*. New York, NY : Hemisphere Publishing Corp., McGraw Hill International Book Company.
- Maderer, P., et Skibba, A. (2006). Integrative geragogy, part I : Theory and practice of basic model, *Educational Gerontology*, 32, 125-145.
- Manheimer, R., et Snodgrass, D. (1993). New roles and norms for older adults through higher education. *Educational Gerontology*, 19(7), 585-595.
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and personality*. New York, NY : Harper and Row.
- Matlin, M.W. (2001) *La cognition. Une introduction à la psychologie cognitive*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- McClusky, H.Y. (1971). *Education: Background Paper for 1971 White House Conference on Aging*. Washington, D.C. : White House Conference on Aging.
- McCracken, M. et al. (2005). *Les a n s du Canada rural et des régions  loign es du Canada : Document de travail*. Ottawa, Canada : Comité consultatif sur les questions rurales.
- McMullin, J.A., et Cairney, J. (2003). Self-esteem and the intersection of age, class and gender. *Journal of Aging Studies*, 18, 75-90.

- Merriam, S.B., Caffarella, R.S., et Baumgartner, L.M. (2007). *Learning in adulthood: A comprehensive guide* (3^e éd.). Hoboken, NJ : John Wiley et Sons Inc.
- Mezirow, J. (2000). Learning to think like an adult: Core concepts of transformation theory. Dans J. Mezirow et Associates (dir.), *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress* (pp. 3-34). San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Minett, T.S., Da Silva, R.V., Ortiz, K.Z., et Bertolucci, P.H. (2008). Subjective memory complaints in an elderly sample: A cross-sectional study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(1), 49-54.
- Mol, M.E., van Boxtel, M.P., Willems, D., et Jolles, J. (2006). Do subjective memory complaints predict cognitive dysfunction over time? A six-year follow-up of the Maastricht Aging Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(5), 432-441.
- Mol, M.E., Ruiter, R.A., Verhey, F.R., Dijkstra, J., et Jolles, J. (2008). A study into the psychosocial determinants of perceived forgetfulness: Implications for future interventions. *Aging and Mental Health*, 12(2), 167-176.
- National Advisory Council on Aging (1990). *The NACA position on lifelong learning*. Ottawa, Canada : Minister of Supply and Services.
- Nicolescu, B. (1996). *La transdisciplinarité manifeste*, Monaco : Du Rocher, coll. « Transdisciplinarité ».
- Novak, M. (1995). *Aging et society: A Canadian reader*. Scarborough, Canada : Nelson Canada.
- OCDE. (2009). *Panorama des statistiques de l'OCDE 2009 : Économie, environnement et société*. Paris: OCDE.
- Office des affaires francophones de l'Ontario. (2009). Profil de la communauté francophone de l'Ontario : introduction. Consulté le 10 septembre 2010 à : <http://www.ontario.ca/fr/communities/francophones/profile/index.htm#footnotes>.
- Olds S. W., et Papalia, D. E. (1996). *Le développement de la personne* (4^e éd.). Laval, Canada : Études vivantes.
- Organisation mondiale de la santé (s.d). Aide-mémoire : principaux concepts. Consulté le 10 avril 2012 à : http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts_fr.pdf
- Percy, K. (1989). Participation of older people in learning activities in the United Kingdom. *Educational Gerontology*, 15, 133-150.
- Peters, V. (2004). *Working and training: First results of the 2003 Adult Education and Training Survey*. Statistics Canada catalogue no. 81-595-MIE.
- Peterson, D.A. (1976). Educational gerontology: The state of the art. *Educational Gerontology*, 1(1), 61-73.

- Picard, L., et Allaire, G. (dir.) (2005). *Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*. Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique et Institut franco-ontarien, Université Laurentienne, (Aussi : www.laurentienne.ca/ifo).
- Pihet, C. (2003). *Vieillir aux États-Unis : une géographie sociale et régionale des personnes âgées*. Rennes, France : Presses universitaires de Rennes.
- Pintrich, P. R. (2001). *A manual for the use of the motivated strategies for learning questionnaire (MSLQ)*. Ann Arbor, MI : National Center for Research to Improve Postsecondary Teaching and Learning.
- Ponds, R. W., et Jolles, J. (1996). Memory complaints in elderly people: The role of memory abilities, metamemory, depression, and personality. *Educational Gerontology*, 22, 341-357.
- Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperrière, A., Mayer, R., et Pires, A.P. (dir.) (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, Canada : Gaëtan Morin.
- Price, D.J. (1970). Citation measures of hard science, soft science, technology and non-science. Dans C.E. Nelson et D.K. Pollock (dir.). *Communication among scientists and engineers*, *Health*, 3-22.
- Purdie, N., et Boulton-Lewis, G. (2003). The learning needs of older adults. *Educational Gerontology*, 29(2), 129.
- Rabbitt, P., et Anderson, M. (2006). The lacunae of loss and differentiation of cognitive abilities in old age. Dans E. Bialystok et F.I.M. Craik (dir.) (2006). *Lifespan cognition: Mechanisms of change* New York, NY : Oxford University Press.
- Rabbit, D., Diggle, P., Holland, F., et McInnes, L. (2004). Practice and drop-out effects during a 17-year longitudinal study of cognitive aging. *The Journals of Gerontology: Series B of Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(2), 84-97.
- Raymond, E. (2007). La participation sociale, défi des sociétés vieillissantes. Institut national de la santé publique du Québec. Consulté en novembre 2007 à : <http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/K30/K30LstDoc.asp?Act=MotetNoCle=25>.
- Reinart, M. (s.d). ALCESTE : un logiciel d'aide pour l'analyse de discours. Notice simplifiée de la version de base commune aux versions 4 x. Université de Saint-Quentin-en-Yvelines. Centre national de la recherche scientifique.
- Rikli, R.E., et Edwards, D.J. (1991). Effects of a three-year exercise program on motor function and cognitive processing speed in older women. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62(1), 61-67.
- Robichaud, V. (1991). *La nouvelle mission de l'éducation. Apprendre à être : le nouveau projet de vie*. Caraque (Canada) : Agence Acadienne Socio-Educative
- Rogers, W.A. (1992). Age differences in visual search: Target and distractor learning. *Psychology and Aging*, 7(4), 526-535.

- Rowe, J.W., et Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York, NY : Pantheon Books.
- Rubenson, K., Desjardins, R., et Yoon, E.S. (2007). *Adult learning in Canada: A comparative Perspective. Results from the Adult Literacy and Life Skills Survey*. Ottawa, Canada : Statistique Canada.
- Rubin, D. C., Rahhal, T. A., et Poon, L. W. (1998). Things learned in early adulthood are remembered best. *Memory and Cognition*, 26(1), 3.
- Rude-Antoine, E., et Zaganianis, J. (dir.) (2005). *Croisée des champs disciplinaires et recherches en science sociales*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Salter, L., et Hearn, A. (1996). *Outside the lines: Issues in interdisciplinary research*. Montréal, Canada : McGill-Queen's University Press.
- Sandelowski, M. (1995). Sample size in qualitative research. *Research in Nursing et Health*, 18(179), 183.
- Salthouse, T.A. (1984). Effects of age and skill on typing. *Journal of Experimental Psychology*, 113, 345-371.
- Salthouse, T.A. (1996). The processing-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological Review*, 103(3), 403-428.
- Salthouse, T.A., Berish, D.E., et Miles, J.D. (2002). The role of cognitive stimulation on the relations between age and cognitive functioning. *Psychology and Aging*, 17, 548-557.
- Schaie, K.W., et Baltes, P. B. (1977). Some faith helps to see the forest: A final comment on the horn-Donaldson myth of the Baltes-Schaie position on adult intelligence. *American Psychologist*, 32, 1118-1120.
- Schaie, K.W., et Hofer, S.M. (2001). Longitudinal studies in research on aging. Dans J.E. Birren et K.W. Schaie (dir.), *Handbook of the psychology of aging* (5^e éd.) (pp. 55-77). San Diego, CA : Academic Press.
- Schneider, K., (2003). The significance of learning for aging. *Educational Gerontology*, 29, 809-823.
- Schneider B.A., et Pichora-Fuller, M.K. (2000). Implications of perceptual deterioration for cognitive aging research. Dans Craik, F.I.M., et Salthouse, T.A, (dir.), *The Handbook of aging and cognition* (2^e éd.) (pp. 15-219). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schooler, C., Mulatu, M., Mesfin, S., et Oates, G. (1999). The continuing effects of substantively complex work on the intellectual functioning of older workers. *Psychology and aging*, 14(3), 483-506.
- Seeman, T.E., Berkman, L.F., Blazer, D., et Rowe, J. (1994). Social ties and support and function: MacArthur studies of successful aging. *Annals of Behavioral Medicine*, 16, 95-106.

- Seeman, T.E., Berkman, L.F., Gulanski, B., Robbins, R., Greenspan, S., Charpentier, P. et Rowe, J. (1995). Self esteem and neuroendocrine response to challenge: MacArthur successful aging studies. *Psychosomatic Research*, 39, 69-84.
- Simard, M. (2006). Le vieillissement de la population au Québec: une synthèse des connaissances-enjeux et défis pour l'espace rural québécois. Chaire de recherche du Canada en développement rural (UQAR), Rimouski.
- Skibba, A. (1996). Supporting elderly people. Integrative geragogy and special education. Dans Maderer, P., et Skiba, A. (2006). Integrative geragogy, part 1: Theory and practice of a basic model. *Educational Gerontology*, 32, 125-145.
- Skibba, A. (1998). Promotion in old age: Cooperative task of egrotherapy and geragogy. Dans P. Maderer et A. Skiba (2006). Integrative geragogy, part 1: Theory and practice of a basic model. *Educational Gerontology*, 32, 125-145.
- Smith, J. (2000). The fourth age: A period of psychological mortality? Max Planck Institute for Human Development, Berlin, *Biological Sciences*, 53A, B235-B239.
- Smith, R.M. (1982). *Learning how to learn*. Applied Theory for Adults. Chicago, IL: Follert.
- Smith, R.M. (1990). *Learning to learn across the life span*. The Jossey-Bass Higher Education Seniors. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Snow, R. E. (1996). Individual differences, learning, and instruction. *International Encyclopedia of Developmental and Instructional Psychology*. Oxford: Elsevier, 649-660.
- Spigner-Littles, D., et Anderson, C.E. (1999). Constructivism: A paradigm for older learners. *Educational Gerontology*, 25(3), 203-209.
- Squires, G. (1992). Interdisciplinarity in higher education in the United Kingdom. *European Journal of Education*, 27(3), 201-210.
- Stadler, K.M., et Teaster, P.B. (2002). Aging, nutrition, technology, Web sites, older people. *Journal of Nutrition, Education and Behavior*, 34, S67-S68.
- Stankok, L. (2003). Complexity in human intelligence. Dans R. Sternberg, J. Lautrey et I. Lubart (dir.), *Models of intelligence : International perspectives*. American Psychological Association.
- Statistique Canada (2001). *Un rapport sur l'éducation et la formation des adultes au Canada : apprentissage et réussite*. Catalogue 81-586-XIF, ISBN 0-662-85430-6.
- Statistique Canada (2003). Guide de l'utilisateur des microdonnées. L'enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes. Consulté le 22 aout 2011 à : http://www23.statcan.gc.ca:81/imdb-bmdi/document/3879_D2_T1_V1-fra.pdf.
- Statistique Canada (2005). *Projections statistiques 2005 à 2031. Le Quotidien*. Catalogue 11-001-XIF, ISBN 1205-9145.

- Statistique Canada (2006). *Recensement de la population de 2006*, Produit n° 97-555-XCB006054 au catalogue de Statistique Canada.
- Statistique Canada (1997-2006). Système d'information sur les étudiants postsecondaires (SIEP).
- Statistique Canada (2011). *Recensement de la population de 2011*, Produit n° 98-314-XCB2011044 au catalogue de Statistique Canada.
- Statistique Canada (2012a). Système d'information sur les étudiants postsecondaires. Consulté en avril 2012 à : http://www23.statcan.gc.ca:81/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurveyetSDDS=5017etlang=fretdb=imdbetadm=8etdis=2
- Statistique Canada (2012b). Langue maternelle de la personne. Consulté le 10 avril 2012 à : <http://www.statcan.gc.ca/concepts/definitions/language-langue01-fra.htm>
- Statistique Canada (2012c). Première langue officielle parlée de la personne. Consulté le 10 avril 2012 à : <http://www.statcan.gc.ca/concepts/definitions/language-langue05-fra.htm>
- Suzman, R.M., Willis, D.P., et Manton, K.G. (1992). *The oldest old*. New York, NY : Oxford University Press.
- Taylor, J.L., O'Hara, R., Mumenthaler, M.S., Rosen, A.C., et Yesavage, J.A. (2005). Cognitive ability, expertise, and age differences in following air-traffic control instructions. *Psychology and Aging*, 20(1), 117-133.
- Taylor, T., et Rose, J. (2005). Bridging the divide : Older learners and new technologies. Paper presented at AVTEC conference.
- Timmerman, S. (1985). Lifelong learning and self-sufficiency: A theme and strategy for the 1980s. *Convergence*, 18(1-2), 28-37.
- Tomprowski, P. (2006). Physical activity, cognition and aging : A review of reviews. Dans Poon, L.W., Chodzko-Zajko, W., et Tomporowski, P. (dir.). *Active living, cognitive functioning and aging* (pp. 12-32). Champaign, IL : Human Kinetics.
- Truluck, J. E., et Courtenay, B.C. (1999). Learning style preferences among older adults. *Educational Gerontology*, 25(3), 221-236.
- Turner, B.S. (2000). What are disciplines? And how is interdisciplinarity different? Dans Weingart, P. et Stehr, N. (dir.). *Practising interdisciplinarity* (pp. 46-65). Toronto, Canada : University of Toronto Press.
- Tsang, P.S., et Shaner, T.L. (1998). Age, attention, expertise, and time-sharing performance. *Psychology and Aging*, 13, 323-347.
- Tsang, P.S., et Voss, D.T. (1996). Boundaries of cognitive performances as a function of age and flight experience. *International Journal of Aviation Psychology*, 6, 359-377.
- Tyler, J.M. (1983). *Teaching and loving the elderly*. Springfield, IL : Charles C. Thomas.

- Valenzuela, M.J., et Sachdev, P. (2006). Brain reserve and cognitive decline: A non parametric systematic review. *Psychological Medicine. A Journal of Research in Psychiatry and Allied Sciences*, 36(8), 1065-1073.
- Van Der Linden, M., et Hupet, M. (1994). *Le vieillissement cognitif*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Van Der Linden, M., et Seron, X. (1992). Le fonctionnement mnésique de la personne âgée. Dans A. Gomers et Ph. Van den Bosch de Aguilar (dir.). *Pour une vieillesse autonome* (pp. 153-167). Bruxelles, Belgique : Mardaga.
- Ventura-Merkel, C., et Doucette, D. (1993). Community colleges in an aging society. *Educational Gerontology*, 19, 161-171.
- Vézina, J., Cappeliez, P., et Landreville, P. (2008). *Psychologie gérontologique* (2   d.). Montréal, Canada : Chenelière.
- Walker, J. (1996). *Changing concepts of retirement: Educational implications*. Aldershot, Hunts, England: Arena.
- Weaver, J. (1999). Gerontology education: A new paradigm for the 21st century. *Educational Gerontology*, 25, 479-491.
- Weingart, P. et Stehr, N. (dir.) (2000). *Practising interdisciplinarity*. Toronto, Canada : University of Toronto Press.
- Weinstein, C. E., & Meyer, D. K. (1991). Cognitive learning strategies and college teaching. *New directions for teaching and learning*, 1991(45), 15-26.
- Whitney, R. (2000). *The intellectual and social organisation of the sciences*. Oxford, R.-U. : Oxford University Press.
- Williams, A., et Montelpare, W. (1998). Lifelong learning in Niagara: Identifying the educational needs of a retirement community. *Educational Gerontology*, 24(8), 699-717.
- Wilson, R., Barnes, L., et Bennet, A. (2003). Assessment of lifetime participation in cognitively stimulating activities. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25(5), 634-642.
- Wingfield, A., et Kahana, M. J. (2002). The dynamics of memory retrieval in older adulthood. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 56(3), 187.
- Withnall, A. (2000). The debate continues: Integrating educational gerontology and lifelong learning. Cit  par: F. Glendenning, (2001). Education for older adults. *International Journal of Lifelong Education*, 20(1-2), 63-70.
- Yaffe, K., Barnes, D., Nevitt, M., Lui, L.Y., et Covinsky, K. (2001). A prospective study of physical activity and cognitive decline in elderly woman: Women who walk. *Archives of Internal Medicine*, 161(4), 1703-1708.

Zimprich, D., Martin, M., et Kliegel, M. (2003). Subjective cognitive complaints, memory performance, and depressive affect in old age: A change-oriented approach. *International Journal of Aging and Human Development*, 57(4), 339-366.

Annexe A : Lettre d'accréditation déontologique de l'Université Laurentienne



Comité d'éthique
Bureau de la Vice Rectrice associée - recherche
L-313
(705) 675-1151, poste 3213
(705) 671-3850

Nous attestons par la présente que le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laurentienne a examiné et a approuvé le projet de recherche intitulé *Apprentissage et enseignement au troisième âge* (#2008-10-07) soumis par Gratien Allaire, Natalie Aubin, Josée Turcotte et Jacques Michaud le 24 octobre 2008.

Signé

Président du Comité d'éthique

Noms des membres du Comité

Département

Gratien Allaire
Natalie Aubin
Josée Turcotte
Jacques Michaud
Maurice Laporte
Lucas J. Laporte

Sciences humaines
Sciences humaines
SDH (interrel.)
Éducation (sp.)
Éducation
Commerce & Administration
Midwifery

Date: Dec 11, 2008

Remarque : Cette autorisation ne s'applique qu'aux documents soumis, dans la langue dans laquelle ils ont été présentés. Comme il est indiqué sur la formule, il faudra soumettre au Comité toute modification ayant trait aux questions ou aux procédures.

Date de mise en marche : après approbation
Date de fin du projet : Juin 2011
Dates pour des rapports : Juin 2009

Annexe B : Guide d’entrevue

Préambule :

L'acte d'apprendre est de plus en plus reconnu comme étant un facteur étroitement lié à une bonne santé et au mieux vieillir chez la personne aînée. Étant donné cette grande importance, nous cherchons à explorer le rôle que joue l'éducation dans vos vies. L'éducation peut prendre plusieurs formes et les intérêts envers l'éducation varient selon chaque personne. Nous voulons mieux comprendre vos besoins et vos intérêts par rapport à l'éducation.

Alors, pour aborder ce thème, nous allons utiliser une technique d'entrevue qui est assez simple. On vous demande, comme première étape d'évoquer tout ce qui vous vient à l'esprit quand vous pensez à l'enseignement et à l'apprentissage. Nous allons prendre en note ces idées sur le tableau en faisant le tour de la table pour que chacun ait l'occasion de répondre. Quand il ne vous vient plus d'idées, nous allons reprendre chaque réponse évoquée et vous demander d'élaborer, de nous décrire ce que chacune signifie pour vous. Ça va?

Thème A : Définir l'apprentissage

1. Qu'est-ce que le mot « APPRENDRE » signifie pour vous? Énumérez tout ce qui vous vient à l'esprit. *(Faire le tour de la table et présenter les idées exprimées sur le chevalet).*

1. Quel est le rôle de l'apprentissage dans votre vie?

3. Il y a-t-il des différences ou des similitudes entre « apprendre à l'âge adulte » et « apprendre au troisième âge »? (si, oui) Quelles sont ces différences ou similitudes?

Thème B : Besoins et intérêts éducatifs. Nous voulons maintenant identifier les activités d'apprentissage auxquelles vous avez participé au cours des derniers 6 mois.

1. Alors, à quelles activités d'apprentissage participez-vous? Évoquez tout ce qui vous vient à l'esprit. *(Faire le tour de la table et présenter les idées exprimées sur le chevalet)* « Veuillez assurer que les participants prennent en considération les activités formelles et informelles et non formelles »

2. Maintenant que vous avez identifié les activités auxquelles vous avez participé, il y a-t-il d'autres activités que vous aimeriez faire que vous ne faites pas présentement?

3. Si vous pouviez assister à une activité d'apprentissage de votre choix, sur quels sujets aimeriez-vous approfondir vos connaissances?

Thème C : Méthodes d'enseignement et d'apprentissage

Il existe plusieurs moyens pour apprendre et il arrive que certaines personnes privilégient certaines manières plus que d'autres. Par exemple, je préfère prendre des cours structurés au sein d'une Université, de lire, et l'auto-apprentissage tandis qu'une autre personne pourrait préférer de participer à un atelier, une conférence, observer, ou même utiliser l'Internet. J'aimerais maintenant que nous réfléchissions sur nos préférences sur la façon d'apprendre.

Il y a plein de facteurs qui font que nous décrivons une expérience éducative comme étant positive ou négative. Nous allons maintenant réfléchir sur les caractéristiques positives et négatives de vos expériences d'apprentissage. Il y a-t-il des éléments qui facilitent ou que vous

favorisez face à votre participation aux activités. Par exemple : Mme X participe à un club de lecture, elle aime que ce club se rencontre 1 fois par semaine à midi, et qu'un repas léger est servi pour une période de discussion. « *Encourager les participants à aborder la durée des activités, la fréquence des activités, de son caractère individuel ou de groupe etc..* »

Thème D : Facteurs facilitateurs et obstacles

1. Selon vous, existe-t-il des obstacles qui limitent votre participation aux activités?
2. Selon vous, est-ce que le fait de participer à des activités d'apprentissage apporte des bénéfices ou des avantages pour votre santé? Veuillez expliquer votre réponse.

Thème E : Connaissances par rapport aux services et programmes éducatifs

1. Pensez-vous être bien informé en ce qui a trait aux activités d'apprentissage qui existent au sein de votre communauté? Veuillez expliquer votre réponse. (*Faire le tour de la table et présenter les idées relevées sur le chevalet.*)
2. Quels sont les organismes qui pourraient vous offrir des services ou programmes éducatifs?

Merci!

Annexe C: Questionnaire sociodémographique

Répondez au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

1. Indiquez votre date de naissance.

_____/_____/_____
Jour Mois Année

2. Quel est votre sexe?

☐ Homme ☐ Femme

3. Quelle est la première langue apprise à la maison dans l'enfance et encore comprise?

☐ Français
☐ Anglais
☐ Autre _____

4. Quel est votre état matrimonial?

☐ Jamais légalement marié (célibataire)
☐ Légalement marié (et non séparé)
☐ Séparé, mais toujours légalement marié
☐ Divorcé
☐ Veuf ou veuve

5. Comparativement aux autres personnes de votre âge, êtes-vous satisfait avec votre état de santé?

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5
Pas du tout Très
satisfait satisfait

6. Approximativement, quel est votre revenu annuel?

☐ Moins de 20,000\$
☐ 20,000-39,999\$
☐ 40,000 -59,999\$
☐ 60,000 - 79,999\$
☐ 80,000\$ et plus

7. Quel est votre niveau d'éducation ? (Encercler le chiffre correspondant au niveau d'éducation le plus élevé)

Niveau d'éducation	Participant
Un peu d'élémentaire	1
Un peu de secondaire	2
Gradué du secondaire	3
Collège ou Cégep	4
Un peu d'Université	5
Gradué d'université avec baccalauréat	6
Gradué d'université avec maîtrise	7
Gradué d'Université avec une désignation professionnelle (ex : avocat, comptable)	8
Gradué d'Université avec doctorat	9

Annexe D : Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'ENTREVUE

Titre de l'étude : Enseignement et apprentissage au troisième âge

Chercheurs

Chercheur principal :

Gratien Allaire, Ph.D. (705) 675-1151, p.3218

Josée Turcotte, Ph.D. 705) 675-1151, p.4238

Membres de l'équipe :

Natalie Aubin, MA. (705) 675-1151, p.5026

Jacques Michaud, Ph.D. (705) 675-1151, p.5026

Avant d'accepter de participer à cette étude, veuillez prendre le temps de lire soigneusement et comprendre les renseignements suivants qui décrivent des éléments importants de l'étude.

L'étude proposée cherche à explorer les perceptions des personnes âgées francophones du Nord-Est de l'Ontario par rapport à l'enseignement et à l'apprentissage au troisième âge. Votre participation à cette étude implique la participation à un groupe de discussion d'une durée d'environ 60 minutes. Le groupe comprendra entre 10 et 12 participants. Nous vous demanderons également de remplir un court questionnaire sociodémographique qui prendra approximativement 5 à 10 minutes.

La session de discussion sera enregistrée durant ma participation à cette étude. L'enregistrement sera détruit ou effacé suite à sa transcription. Cette transcription ne comportera pas de renseignements permettant à m'identifier. Il est entendu qu'aucune information personnelle ne sera divulguée et que la confidentialité de votre communication sera préservée. Votre nom ne figurera pas dans les données recueillies pendant cette étude, il sera remplacé par un code numérique. En outre, votre nom ne paraîtra pas dans les rapports (publiés ou inédits) découlant de cette recherche.

La participation à cette étude ne comporte pas de risques connus de préjudice ou de blessure. Il se peut que vous vous sentiez mal à l'aise de parler de vos expériences ou vos perceptions éducatives. Les chercheurs vous assurent qu'ils tenteront de réduire ces occasions d'inconfort. En cas d'inconfort, il vous sera possible de contacter l'une des personnes responsables de la recherche. Il est entendu que votre participation est strictement volontaire, que vous êtes complètement libre de refuser de participer et que, si vous acceptez, vous pouvez vous retirer en tout temps, ou refuser de répondre à n'importe laquelle des questions posées, sans justification et sans aucun préjudice ou pénalisation sous quelque forme que ce soit. Cette rencontre aura comme bénéfice une occasion de socialisation concernant des préoccupations importantes. Vous aurez l'occasion à vous exprimer librement sur des sujets qui sont de forte importance. Votre contribution nous aiderons à identifier les meilleures pratiques dans le domaine et les meilleurs moyens de faire bénéficier les personnes âgées de lieux d'enseignement et d'apprentissage.

Consentement :

En signant ce formulaire, je suis en accord avec les énoncés suivants :

- 1) On m'a expliqué l'étude et répondu à toutes mes questions
- 2) On m'a expliqué les préjudices, inconvénients et avantages (éventuels) de cette étude.
- 3) Je suis au courant des alternatives à la participation à cette étude.
- 4) Je comprends que j'ai le droit de ne pas y participer et le droit de me désister en tout temps.
- 5) Je suis libre de poser des questions sur l'étude maintenant et plus tard.
- 6) On m'a dit que tous les renseignements liés à l'étude demeureront confidentiels, sauf lorsqu'une divulgation est prescrite par loi.
- 7) Je comprends que les renseignements permettant de m'identifier ne seront pas divulgués ou imprimés.

Je consens par la présente à participer à cette étude et à ce que les informations recueillies pourront servir à des recherches ultérieures.

Nom de la participante ou du participant

Signature et date

Nom du témoin

Signature et date

Je comprends qu'un compte-rendu sommaire des résultats de l'étude sera disponible pour les participants. J'aimerais recevoir une copie de ce compte-rendu ____Oui ____Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer l'adresse postale et/ou électronique à laquelle le compte-rendu pourra être envoyé :

Organisme (le cas échéant)_____ No et rue :_____

Ville :_____ Province :_____ C.P._____

Adresse électronique :_____

Pour plus d'information, veuillez contacter Gratien Allaire Ph.D. (Directeur) ou Natalie Aubin, M.A. (Coordonatrice), au (705) 675-1151, poste 5026. Veuillez communiquer avec Jean Dragon Ph.D., officier au Bureau de la recherche de l'Université Laurentienne au (705) 675-1151, poste 3213 pour obtenir des renseignements sur les droits des sujets de recherche et les préjudices liés à la recherche.

Annexe E : Tableau de statistiques des personnes âgées francophones de l’Ontario

		Population totale	Total - 65+	% Ontario aînés	Anglais	Français	Anglais et français	Total francos	% aînés francos
	Ontario	12028895	1556255	12.94%	967650	79385	4175	83560	5.37%
RÉGION DE L'EST		Population totale	Total - 65+	% région aînés	Anglais	Français	Anglais et français	Total francos	% aînés francos
3501000	Stormont, Dundas et Glengarry	108585	17120	15.77%	12220	4780	80	4860	28.39%
3502000	Ctés unis de Prescott et Russell	78740	8790	11.16%	2725	6005	35	6040	68.71%
3506000	Division d'Ottawa	801275	93155	11.63%	70565	17530	1000	18530	19.89%
3507000	Ctés unis de Leeds et Grenville	97680	16220	16.61%	15485	645	25	670	4.13%
3509000	Comté de Lanark	62690	9670	15.43%	9310	320	30	350	3.62%
3510000	Comté de Frontenac	140650	21215	15.08%	20265	585	50	635	2.99%
3511000	Comté de Lennox et Addington	39275	5965	15.19%	5855	105	0	105	1.76%
3512000	Comté de Hastings	128790	20855	16.19%	20260	515	10	525	2.52%
3513000	Division de Prince Edward	24930	5155	20.68%	5030	110	15	125	2.42%
3547000	Comté de Renfrew	96330	15235	15.82%	14325	855	20	875	5.74%
	Total Est	1578945	213380	13.51%	176040	31450	1265	32715	15.33%
RÉGION CENTRA LE		Population totale	Total - 65+	% région- aînés	Anglais	Français	Anglais et français	Total francos	% aînés francos
3514000	Comté de Northumberland	79070	14665	11.15%	14285	275	10	285	1.94%
3515000	Comté de Peterborough	131520	23560	17.91%	23165	310	15	325	1.38%
3516000	Division de Kawartha Lakes	73365	13680	18.65%	13540	120	10	130	0.95%
3518000	Mun. régionale de Durham	557330	57520	10.32%	54830	1195	75	1270	2.21%
3519000	Mun. régionale de York	887345	87715	9.89%	70340	1080	690	1770	2.02%
3520000	Division de Toronto	2476565	336520	13.59%	277075	4530	2450	6980	2.07%
3521000	Mun. régionale de Peel	1154065	100140	8.68%	82115	1520	585	2105	2.10%
3522000	Comté de Dufferin	53920	5490	10.18%	5400	50	15	65	1.18%
3523000	Comté de Wellington	198635	24650	12.41%	23805	305	70	375	1.52%
3524000	Municipalité rég. de Halton	435395	51930	11.93%	49235	1070	130	1200	2.31%
3525000	Division de Hamilton	497395	70250	14.12%	65500	995	210	1205	1.72%
3526000	Mun. régionale de Niagara	421750	69540	16.49%	64605	3520	155	3675	5.28%
3528000	Mun. rég. de Haldimand-Norfolk	106605	15935	14.95%	15615	245	15	260	1.63%
3529000	Comté de Brant	123320	16950	13.74%	16425	260	30	290	1.71%
3530000	Mun. régionale de Waterloo	473260	52255	11.04%	49010	815	130	945	1.81%
3543000	Comté de Simcoe	416995	55485	13.31%	53250	1710	30	1740	3.14%
3544000	Mun. du district de Muskoka	56275	10685	18.99%	10550	135	0	135	1.26%
3546000	Comté de Haliburton	15995	3850	24.07%	3775	70	0	70	1.82%
	Total Centre	8158805	1010820	12.39%	892520	18205	4620	22825	2.26%
RÉGION DU SUD- OUEST		Population totale	Total - 65+	% région- aînés	Anglais	Français	Anglais et français	Total francos	% aînés francos
3531000	Comté de Perth	73420	10525	14.34%	10320	110	15	125	1.19%
3532000	Comté de Oxford	101460	14825	14.61%	14515	185	15	200	1.35%

3534000	Comté de Elgin	84260	11060	13.13%	10780	135	10	145	1.31%
3536000	Division de Chatham-Kent	107150	16215	15.13%	15295	760	10	770	4.75%
3537000	Comté de Essex	389585	49590	12.73%	44025	3265	160	3425	6.91%
3538000	Comté de Lambton	126540	20285	16.03%	19480	655	20	675	3.33%
3539000	Comté de Middlesex	417670	54680	13.09%	52230	795	125	920	1.68%
3540000	Comté de Huron	58590	10015	17.09%	9925	75	0	75	0.75%
3541000	Comté de Bruce	64555	11325	17.54%	11250	65	0	65	0.57%
3542000	Comté de Grey	90900	16070	17.68%	15890	160	0	160	1.00%
	Total Sud-Ouest	1514130	214590	14.17%	203710	6205	355	6560	3.06%
RÉGION DU NORD- EST		Population totale	Total - 65+	% région- aînés	Anglais	Français	Anglais et français	Total francos	% aînés francos
3548000	District de Nipissing	83605	12830	15.35%	8600	4165	20	4185	32.62%
3549000	District de Parry Sound	40415	8255	20.43%	8010	210	25	235	2.85%
3551000	District de Manitoulin	12940	2270	17.54%	2190	75	0	75	3.30%
3552001	District de Sudbury	21255	3265	15.36%	1990	1225	10	1235	37.83%
3553000	Division du Grand Sudbury	156045	22040	14.12%	15090	6625	100	6725	30.51%
3554000	District de Timiskaming	32795	5625	17.15%	4180	1415	25	1440	25.60%
3556000	District de Cochrane	81465	10480	12.86%	4880	5460	50	5510	52.58%
3557000	District d'Algoma	116075	21180	18.25%	18940	1820	50	1870	8.83%
	Total Nord-Est	544595	85945	15.78%	63880	20995	280	21275	24.75%
RÉGION DU NORD- OUEST		Population totale	Total - 65+	% région- aînés	Anglais	Français	Anglais et français	Total francos	% aînés francos
3558000	District de Thunder Bay	147100	21440	14.58%	20090	965	45	1010	4.71%
3559000	District de Rainy River	21275	3270	15.37%	3175	85	0	85	2.60%
3560000	District de Kenora	64000	6805	10.63%	5980	335	15	350	5.14%
	Total Nord-Ouest	232375	31515	13.56%	29245	1385	60	1445	4.59%
ONTARIO TOTAL		Population totale							
		12028900							

Annexe F : Terminologie en interdisciplinarité

Tableau 3. Liste terminologique concernant l'éducation des personnes du troisième âge

Termes	Définitions
Gérontagogie/ Gerontagogy	<p>« Édu. (Gén.). Discipline éducationnelle dont l'objet est l'éducation des personnes du troisième âge » (Legendre 2005 : 711)</p> <p>« Édu. (Spéc.). Science appliquée qui a comme objet l'ensemble des méthodes et des techniques sélectionnées et regroupées en un corpus de connaissances orienté en fonction de l'apprenant âgé » (Legendre, 2005 : 711)</p>
Gérontologie/ Gerontology	« Méd./Psy./Soc. Discipline multidisciplinaire dont l'objet d'études est le vieillissement et les divers phénomènes humains et sociaux qui s'y rattachent » (Legendre, 2005 : 712).
Éducation gérontologique/ Gerontological ou gerontology education	<p>« Champ d'études et de pratique des sciences de l'éducation qui comprend deux aspects : 1) un aspect dirigé vers la société en général dont la théorie est la gérontologie sociale et dont la pratique est la sensibilisation positive de la société vis-à-vis des personnes âgées; 2) l'autre aspect est dirigé vers les professionnels dont la théorie est l'enseignement de la gérontologie et dont la pratique est la gérontologie professionnelle » (Legendre 2005 : 712).</p> <p>Comprend l'enseignement de la gérontologie pour ceux qui se préparent pour une carrière en gérontologie, pour les gérontologues cherchant une expérience post-éducation et pour la préparation et la mise à jour des aidants (bénévoles ou professionnels) pourvoyant les soins aux personnes âgées, considéré comme composante du champ de la gérontologie éducationnelle ou éducative (Glendenning 1997; Peterson, 1976).</p> <p>Vise l'éducation générale, les études en établissement d'enseignement et l'entraînement à la recherche, considéré comme composante du champ de la gérontologie éducationnelle ou éducative (Peterson, 1976).</p>
Apprentissage ou éducation tout au long de la vie/ Lifelong learning or education	« Édu./Édu.adu. Conception globale selon laquelle l'apprentissage est un processus au sein duquel des personnes, quel que soit leur âge, acquièrent des connaissances ou développent des habiletés ou des attitudes durant la vie entière grâce à l'ensemble des activités humaines dont certaines engagent une pluralité d'acteurs sociaux (Legendre, 2005 : 96 et 533).
Gérontopédagogie/ Gerontopedagogy	« Un néologisme, sans aucune base sémantique, est apparu pour désigner l'éducation des personnes âgées » (Legendre, 2005 : 712).
Gérontologie académique/ Academic gerontology	Concerne l'enseignement, l'instruction et la formation en gérontologie éducationnelle ou éducationnelle, en gérontologie sociale ou en gériatrie menant à une certification ou une spécialisation. Vise les professionnels, les paraprofessionnels et les bénévoles qui travaillent auprès des personnes âgées ou dans le domaine du vieillissement (Thornton, 1992 : 422).
Gérontologie éducationnelle ou éducationnelle/ Educational gerontology	<p>« Édu. Discipline dont l'objet d'études est l'examen des processus, besoins et contextes d'apprentissage des adultes à un âge moyen et avancé » (Legendre 2005 : 712).</p> <p>La gérontologie éducationnelle sera considérée comme recouvrant les trois secteurs suivants : 1. l'éducation des adultes au cours de la seconde moitié de l'existence; 2. l'éducation du public sur le vieillissement humain; 3. la formation gérontologique professionnelle.(Peterson, 1976; 1980).</p> <p>« ...gérontologie éducationnelle à l'éducation pour les personnes âgées dont l'objet peut être soit : 1. la gérontologie instructive ; 2. l'éducation des adultes âgés ; 3. la gérontologie instructive par les pairs et 4. l'éducation des adultes âgés par les pairs » (Legendre, 2005 : 712).</p>

Gérontologie instructive/ Instructional gerontology	« La base et la fonction de ce champ de la gérontologie éducationnelle sont l'étude et la recherche concernant la nature essentielle et les théories d'apprentissage et d'enseignement s'appliquant aux adultes âgés et l'enseignement de ces connaissances et des habiletés en recherche appliquée à ceux qui pratiqueront l'enseignement aux adultes âgés » (traduction libre : Thornton 1992 : 418).
Éducation des adultes âgés/ Senior adult education	« Concerne l'organisation des méthodes et techniques d'enseignement de la gérontologie instructive et de l'éducation des adultes pour les adultes âgés (traduction libre : Thornton, 1992 : 418).
Andragogie	« Discipline éducationnelle dont l'objet est l'éducation des adultes » (Legendre, 2005 : 76).
Géragogie gériagogie/ Geragogy geriagogy	<p>« Édu. (Gén.). Éducation des personnes aînées par des personnes du même âge » (Legendre, 1995 : 718)</p> <p>« Édu. (Spéc.). Discipline éducationnelle interdisciplinaire se préoccupant de l'apprentissage chez les personnes âgées qui présentent des déficits relevant de la gériatrie » (Legendre, 1995 : 711). La <i>gériatrie</i> constitue la base théorique de la géragogie (Skiba, 1996; 1998; Legendre, 2005).</p> <p>Les termes géragogie et gériagogie possèdent la même base conceptuelle mais l'utilisation du terme géragogie semble généralement plus acceptée depuis 1983 (Tyler, 1983; Hartford, 1978; Legendre, 2005)</p>
Géragogie intégrative/ Integrative geragogy	Concerne (a) la théorie et la pratique de l'éducation b) la promotion et la supervision de la vieillesse et la discipline non thérapeutique de la gérontologie. Elle cible les personnes âgées handicapées ; le but étant la conservation des compétences, la protection de la qualité et de la satisfaction de vie. (Skiba, 1996 : 19; 1998 : 84)
Gérogogie/ Gerogogy	« Édu. Éducation des aînés » (Battersby, 1987; Legendre 1995 : 711).
Gérogogie critique/ Critical gerogogy	« Édu. Activités éducatives pour les personnes du troisième âge qui développent la réflexion et l'action critique et qui contribuent à l'augmentation de la prise de conscience chez l'individu ; pratique de la gérontologie éducationnelle critique » (Legendre, 2005 : 711).

Note : Les définitions présentées dans ce tableau sont soit une construction de l'auteure à partir d'une revue des écrits, soit une traduction directe ou libre du texte des auteurs cités

Annexe G : Tableaux descriptifs de l'échantillon

Tableau 1. Groupes selon le sexe	Nombre de participants
Phase II	76
Club d'âge d'or- Chelmsford	8
femme	5
homme	2
non spécifié	1
Club d'âge d'or- Port Colbourne	4
femme	2
homme	2
Club d'âge d'or-Azilda	15
femme	7
homme	7
non spécifié	1
CSC Sudbury	9
femme	6
homme	3
Foyer Richerlieu-Welland	19
femme	16
homme	1
non spécifié	2
Ottawa	13
femme	10
homme	3
UTA-Sudbury	8
femme	7
homme	1
Phase III	38
Cours d'histoire intergénérationnelle	13
femme	10
homme	3
Espagnol CSC	10
femme	6
homme	4
Groupe de recherche	5
femme	4
homme	1
Troupe de théâtre	10
femme	8
Home	2
Grand total	114

Tableau 2. Groupes selon le groupe d'âge	Nombre de participants
Club d'âge d'or- Chelmsford	8
55 à 64 ans	5
65 à 74 ans	3
Club d'âge d'or- Port Colbourne	4
65 à 74 ans	3
plus de 75 ans	1
Club d'âge d'or-Azilda	15
65 à 74 ans	11
plus de 75 ans	4
Cours d'histoire intergénérationnelle	13
65 à 74 ans	5
étudiants	7
plus de 75 ans	1
CSC Sudbury	9
moins de 55 ans	1
55 à 64 ans	2
65 à 74 ans	6
Espagnol CSC	10
55 à 64 ans	1
65 à 74 ans	6
plus de 75 ans	1
non spécifié	2
Foyer Richelieu-Welland	19
65 à 74 ans	5
plus de 75 ans	14
Groupe de recherche	5
étudiants	2
personnes âgées -non spécifié	3
Ottawa	13
moins de 55 ans	1
55 à 64 ans	7
65 à 74 ans	5
Troupe de théâtre	10
moins de 55 ans	1
55 à 64 ans	1
65 à 74 ans	3
plus de 75 ans	5
UTA-Sudbury	8
55 à 64 ans	1
65 à 74 ans	3

plus de 75 ans	4
Grand total	114

Tableau 3 Niveau de scolarité	Nombre de participants
Club d'âge d'or- Chelmsford	8
secondaire	7
collège ou cégep	1
Club d'âge d'or- Port Colbourne	4
élémentaire	1
secondaire	1
collège ou cégep	1
gradué d'université-baccalauréat	1
Club d'âge d'or-Azilda	15
élémentaire	6
secondaire	6
collège ou cégep	2
maitrise	1
Cours d'histoire-intergénérationnelle	13
secondaire	2
gradué d'un collège ou cégep	1
un peu d'université	7
gradué d'université-baccalauréat	3
CSC Sudbury	9
élémentaire	2
collège ou cégep	4
gradué d'université-baccalauréat	2
gradué d'université-désignation professionnelle	1
Espagnol CSC	10
secondaire	2
gradué d'un collège ou cégep	4
gradué d'université-baccalauréat	2
gradué d'université-maitrise	2
Foyer Richelieu-Welland	15
élémentaire	10
secondaire	5
Ottawa	13
gradué d'université-Baccalauréat	5
gradué d'université-Désignation professionnelle	1
gradué d'université-Maitrise	5
doctorat	2
Troupe de théâtre	10
élémentaire	3
secondaire	3
collège ou cégep	1
gradué d'université-baccalauréat	2

gradué d'université-désignation professionnelle	1
UTA-Sudbury	8
élémentaire	2
secondaire	1
collège ou cégep	1
baccalauréat	3
gradué d'université-désignation professionnelle	1
Grand total	105

Annexe H : Population francophone du Nord-Est de l'Ontario

Répartition de la population francophone de 65 ans et plus dans le Nord-Est de l'Ontario, 2011.

District	Population totale	Total - 65+	% région-aînés	Anglais	Français	Anglais et français	Total aînés franco.	% aînés franco.
Nipissing	83 520	14 170	17,0	9710	4400	25	4425	31,2
Parry Sound	41 760	9220	22,1	8010	230	10	240	2,6
Manitoulin	12 835	2490	19,4	2385	95	5	100	4,0
Sudbury	21 090	3700	17,5	2440	1245	5	1250	33,8
Grand Sudbury	158 805	24 575	15,5	16 505	7781	110	7891	32,1
Timiskaming	32 105	5850	18,2	4230	1600	10	1610	27,5
Cochrane	80 215	11 645	14,5	5345	6185	50	6235	53,5
Algoma	114 345	22 765	19,9	20 560	1885	40	1925	8,5
Total Nord-Est	544 675	94 415	17,33	69 185	23 421	255	23 676	25,08
Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2011, Produit n° 98-314-XCB2011044 au catalogue de Statistique Canada.								